

Dra. Vanessa I. Boglio Martínez
Psicóloga Clínica
Licencia # 2629

Hoja de Divulgar Información

Yo, _____ autorizo a la Dra. Vanessa I. Boglio Martínez a divulgar la siguiente información relacionada a _____.

Favor de hacerle una **X** a los que apliquen:

- Informe psicológico/psicométrico/psicoeducativo/personalidad
 - Información clínica
 - A los/as maestros/as y/o personal escolar
 - Agencia, oficina o lugar de trabajo (si aplica)
 - Otro (especifique): _____
- Dirección _____
- Números de contacto _____
- Correo electrónico _____

Firma de padre, madre, encargado o
paciente

Fecha

Dra. Vanessa I. Boglio Martínez