

**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