

Consent to Designate another Adult to Accompany Minor

Consentimiento para designar otro adulto a que acompañe a un menor

MRN# _____

Name of Child (last, first)
(Nombre del niño (a) (apellido, nombre)) _____

Date of Birth
(Fecha de nacimiento) _____

I (parent's name) _____ **cannot accompany my child to the University Eye Center (UEC). Therefore, I give permission to** (person over 18 years of age) _____ **to accompany my child to the UEC for a vision examination on this date** _____.

Yo (nombre del padre/madre) _____ no puedo acompañar a mi hijo (a) al University Eye Center (UEC). Por lo tanto, le doy permiso a (persona mayor de 18 años) _____ que acompañe a mi hijo (a) a UEC para un examen de la vista en la fecha _____.

Contact Information for Adult Accompanying Minor
(Información del Adulto Acompañando al Menor)

Home Tel: _____
(Casa Tel)

Work/Cell Tel: _____
(Trabajo/Celular Tel)

Contact Information for Parent/s
(Información de los padres)

Home Tel: _____
(Casa Tel)

Work/Cell Tel: _____
(Trabajo/Celular Tel)

Signature of Parent/Legal guardian
(Firma del Padre/ Tutor Legal)

Date
(Fecha)

Signature of Witness
(Firma del Testigo)

Date
(Fecha)

***Copy of Government Issued ID for Adult Accompanying Minor must be attached with this form (Example: Driver's License, U.S Passport etc.).**

***Copia de una identificación oficial del Adulto Acompañando al Menor debe estar adjunta a este formulario (Ejemplo: Licencia de conducir, Pasaporte emitido por los Estados Unidos etc.)**