



Cambio de Representante Autorizado

Yo, _____ ahora estoy encargado(a) del cuidado de _____,
Nombre del nuevo representante Autorizado Nombre del participante

fecha de nacimiento: _____, debido a que: _____

El representante Autorizado anterior, _____ ya no se encarga del cuidado
Representante autorizado anterior

de este niño. Si esta situación cambia, avisaré de inmediato a la clínica de WIC.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del Personal de WIC: _____