



Planned Parenthood
of Collier County

Renuncia de notificación a los padres

(para ser llenado por padre, madre o tutor legal de la menor de edad)

Yo, _____, por la presente certifico que soy el padre, madre o tutor legal de _____, quien es menor de 18 años de edad y no emancipada. Declaro que me han informado sobre la decisión de mi hija/pupila de hacerse un aborto en Planned Parenthood del Condado de Collier. Renuncio al requisito de recibir notificación 48 horas antes, o notificación y orientación 72 horas antes del procedimiento, teniendo entendido que se le puede practicar el aborto a mi hija/pupila en cualquier momento.

Por la presente declaro que a mi leal saber y entender, lo anterior es correcto, cierto y exacto.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

Nombre (con letra de imprenta) del padre/madre/tutor legal: _____

Fechado en el condado de Collier, Florida el _____ día de _____, 2009.

FOR STAFF USE ONLY

- Verified and Copied Parent's (or Guardian's) Photo ID
- Verified and Copied Patient's Birth Certificate (or Proof of Guardianship)

Staff Name: _____