

**VERIFICACIÓN DE HABER RECIBIDO EL PROCESO DE MEDIACIÓN  
Y AUDIENCIA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA  
Y LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES  
EN EL PROGRAMA DE COMENZAR TEMPRANO**

**He recibido una copia del Proceso de Mediación y Audiencia de Intervención Temprana**

\_\_\_\_\_  
Consumidor, Padre, Conservador o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

**He recibido una copia de “Los Derechos y Responsabilidades de los Padres en el Programa de Intervención Temprana.”**

\_\_\_\_\_  
Consumidor, Padre, Conservador o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre del Consumidor: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de UCI: \_\_\_\_\_