

**Página de firma de la Declaración de Derechos y Responsabilidades
COVID-19**

Acuerdo:

Al firmar este formulario, entiendo y declaro lo siguiente:

He leído, o me han leído, el documento indicado más arriba. Entiendo y estoy de acuerdo con la información provista. En caso de tener preguntas, las discutiré con el personal del WIC. Comprendo que me entregarán o que puedo solicitar una copia de este documento.

Firma: _____

Instrucciones para solicitantes, padres y representantes autorizados:

3. Si es posible, imprima la página de firma, firmela y anote. Escanee o envíe una foto junto con sus comprobantes (identificación, residencia e ingresos) a la clínica WIC para iniciar el proceso de certificación.
4. Si no dispone de una impresora, copie la declaración anterior en una hoja de papel en blanco, firmela y anote. Escanee o envíe una foto junto con sus comprobantes (identificación, residencia e ingresos) a la clínica WIC para iniciar el proceso de certificación.