|  |
| --- |
|  |

***北卡罗来纳州婴幼儿计划***

***接收短信同意书***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 通过在下方签名，本人特此授权 |  |  |

儿童发展服务机构 (CDSA) 通过 SMS（短消息服务）联系我，以获取预约提醒和 *DocuSign* 链接。

本人了解，根据本人的手机计划，此 CDSA 发送的信息可能会产生信息/数据费。

1. 短信中包含的信息可能包括我孩子的名字、预约日期/时间、EISC（早期干预服务协调员）/其他服务提供者的姓名、EISC/提供者的电话号码、访问需要家长/看护者签名的文件的 *DocuSign* 链接或其他相关信息。
2. 本人了解，短信不是一种安全的交流方式。此类文本中包含的个人身份信息、受保护的健康信息和/或其他敏感或机密信息可能会被未授权的第三方误导、披露或截取。
3. 本人了解，如果本人未能指定到期日或条件，本授权应在实现其目的所需的时间（最长一年）内有效。
4. 本人了解，本人没有义务同意 CDSA 给我发短信。本人可以在任何时候通过注明日期和签署撤销部分来“选择退出”接收这些短信。本人还了解，在撤销日期之前对此次同意采取的任何行动均是合法且具有约束力的。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 我的短信/手机号码是 | (   )      - |

1. 通过在下方签名，本人表示本人是上面列出的手机号码的主要用户，本人接受上面解释的风险，并同意接收来自 CDSA 工作人员向本人提供的电话号码发送的短信。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | |  | |  |  | |
| 孩子的名字 | | | | 中名 | 姓氏 | |  | | 出生日期 | |  |
| 家长/监护人签名： | | |  | | | 日期： | |  | | |  |
| 地址： |  | | | | | | | | | |  |
| 城市/州/邮编： | |  | | | | | | | | |  |
| 联署人： |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **撤销部分** | | | | |
| 本人特此申请撤销此授权 | |  | |  |
|  | | *（日期）* | |  |
| 家长/监护人签名： |  | | |  |
| 日期： |  | |  |  |
|  |  | |  |  |