

AUTHORIZATION

This document or a photocopy will verify that my attorney, \_\_\_\_\_, and his/her agents and employees are authorized to communicate with probation officers, prior attorneys, and all other persons having information which my attorney deems necessary for representing me. I further authorize my attorney and his/her agents and employees to examine, inspect, and make photocopies of all probation reports, documents in the possession of my prior attorneys, employment records, prison records, medical records, psychiatric records, and all correspondence, reports, charts, and any other documents pertaining to me.

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Print Name

Sign both the English and Spanish forms

## AUTORIZACIÓN

Este documento, o fotocopia del mismo, verifica que \_\_[enter attorney name]\_\_ es mi abogado, y le da autorización a mi abogado, y a sus agentes y empleados, para comunicarse con los oficiales de la libertad condicional, abogados anteriores, y con todas las personas que tengan información que mi abogado juzgue ser necesario en mi representación; y además se la da autorización a mi abogado, a sus agentes y empleados, para examinar, inspeccionar, y hacer fotocopia de todos los informes de libertad condicional, documentos que estén en la posesión de mis abogados anteriores, así como historiales de empleo, historiales médicos, y toda correspondencia, informes, registros y cualesquier otros documentos pertenecientes a mi.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre en letra de molde)

Firme ambos documentos (Inglés y Español)