

Formulario de Consentimiento TeenScreen Para Padres

He leído y comprendo la descripción del Programa TeenScreen ofrecido en _____ High School entre febrero a junio 2013.
(favor a poner el nombre de la escuela de su hijo aqui)

Deseo que mi hijo participe en el Programa TeenScreen

No quiero que mi hijo participe en el Programa TeenScreen

Nombre del Padre o Tutor: (Letra de Imprenta)

Firma del Padre o / Tutor:

Fecha:

Nombre del Alumno: (Letra de Imprenta)

Grado:

Si su hijo va a participar, por favor incluya la siguiente información para comunicarnos con usted si es necesario:

Domicilio:

Teléfono en Casa #:

Teléfono Celular #:

Correo Electrónico:

Horario más conveniente para comunicarnos con usted:

1. Tiempo

Tel#:

2. Tiempo

Tel#:

3. Tiempo

Tel#:

4. Tiemp

Tel#:

Notes: