

إذن لحضور برنامج التثقيف في مجال الصحة الإيجابية

عزيزي ولي الأمر / الوصي:

من المقرر أن يحضر طفلك برنامج _____ الذي توفره McMillen Health
وصف البرنامج مرفق بقسيمة إذن المشاركة هذه.

الرجاء إكمال المعلومات التالية:

اسم الطفل _____

نعم، أود أن يحضر طفلي هذا البرنامج

لا، لا أود أن يحضر طفلي هذا البرنامج

إذا لم تقم بإعادة هذه الورقة، فسيحضر طفلك البرنامج مع فصله كما هو مقرر.

التوقيع:

توقيع ولي الأمر أو الوصي _____ التاريخ _____

اسم ولي الأمر أو الوصي بحروف واضحة _____