



Formulario para Autorizar la Participación en el Día de los Nitbusters

Consent Form for Participation in Nitbusters Day

Accedo a que mi hijo(a) nombrado(a) más adelante, pueda participar en el Día de los Nitbusters que tendrá lugar en el colegio.

- He leído la carta adjunta sobre los propósitos de este programa y sus procedimientos.
- Comprendo que la participación de mi hijo(a) en este proyecto es voluntaria y que le es posible retirarse de la actividad en cualquier momento.
- Comprendo que puedo cancelar en el momento que lo desee la autorización que le dí a mi hijo(a) para participar en el proyecto.
- Comprendo que los datos relativos a la participación de mi hijo(a) son estrictamente confidenciales. Estoy de acuerdo con la posible publicación de los resultados de este proyecto, siempre y cuando mi hijo(a) no pueda ser identificado(a).

Nombre del estudiante: _____ Clase del estudiante: _____
Student's name Student's class

Nombre del padre o madre o apoderado: _____ Fecha: _____
Parent's/carer's name Date

Firma del padre o madre o apoderado: _____
Signature of parent/carer