



OTORIZASYON/ KONSANTMAN POU REFERANS PAPA

Mwen menm, _____ (ekri non ou ak lèt dekole), prezantman bay konsantman ak pèmasyon pou reprezantan pwogram T.E.A.M. Papa yo pou kontakte mwen (oswa pitit gason mwen si li se yon minè) pou aprann plis sou pwogram nan epi detèmine kalifikasyon.

Mwen te li Konsantman sa a anvan mwen siyen epi mwen te byen konprann tout sa ki ladan, kisa li vle di ak enpak. Mwen konpran ke mwen lib pou mwen poze tout kesyon espesifik epi mwen te fè sa anvan mwen te siyen Konsantman sa a.

Non Papa a: _____

Dat Papa a Fèt: _____

Adrès: _____

Nimewo Telefòn: _____

Imèl Adrès: _____

Siyati Papa a: _____

Obligatwa si Klyan an gen pi piti laj ke 18 ane:

Non Paran an oswa Gadyen Legal: _____ Dat: _____

Siyati Paran an /Gadyen Legal: _____ Dat: _____

Kontak: Voye Imèl pou referrals@hscmd.org oswa Faks 786-565-4013