Permiso para asistir a un taller de trabajo

_____
FECHA

Estimados padres y tutores,

_____ está patrocinando un taller para jóvenes para que aprendan sobre los medios de comunicación, la
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN
nutrición y la actividad física. El taller se llevará a cabo en _____ el (los) día(s) _____
LUGAR DÍAS DE LA SEMANA
_____ a las _____. Invitamos a su hijo a participar.
FECHAS DEL TALLER HORAS

El programa Media-Smart Youth se desarrolló en respuesta a un aumento de las tasas de obesidad infantil y la disminución de los niveles de actividad física entre los jóvenes. Las lecciones incluyen muchas actividades divertidas que ayudarán a los jóvenes a aprender cómo hacer preguntas y pensar sobre lo que ven en los medios de comunicación, cómo hacer selecciones saludables de alimentos cada día, y cómo aumentar la actividad física en su vida diaria. Es posible que a su hijo se le pida que responda a algunas preguntas antes y después del taller para evaluar cuánto sabe sobre estos temas.

También es posible que los jóvenes vayan a excursiones, incluyendo una a un mercado de alimentos para aplicar las lecciones de nutrición que han aprendido en el taller y, posiblemente, una excursión a un medio de comunicación para que aprendan sobre los medios de producción.

Esperamos que su hijo participe en el programa Media-Smart Youth y le animamos a preguntarle a su hijo sobre las actividades del taller. Para ayudarle en esto, después de cada lección, su hijo llevará a casa unas hojas de "Consejos para los padres", que contienen un resumen de lo que su hijo aprendió y ofrecen consejos sobre cómo poner en práctica este aprendizaje en el hogar con toda la familia.

Atentamente,

_____
NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA

Marque una o más de las siguientes casillas:

☐ Sí, mi hijo/hija puede participar en este taller.

☐ No, mi hijo/hija no puede participar en este taller.

☐ Sí, mi hijo/hija puede ser filmado o fotografiado como parte de su participación en el programa Media-Smart Youth. Esto puede incluir que mi hijo sea entrevistado durante la duración de este proyecto. Doy a la organización y a las personas que actúan en nombre de este proyecto o afiliados a éste, la autoridad y el permiso a la propiedad, a los derechos de autor, al uso y reuso, la publicación y la re-publicación de cualquier retrato fotográfico, imagen o material audiovisual en la que mi hijo pueda estar incluido. El nombre de mi hijo no se utilizará en conjunto con cualquiera de las fotos, imágenes u otros materiales. También doy permiso para que _____ y sus socios puedan usar cualquiera de los materiales impresos o videos que incluyan a mi hijo.
ORGANIZACIÓN

Se proporcionarán refrigerios ("snacks") a todos los jóvenes durante el taller.

☐ Mi hijo/hija tiene las siguientes alergias de alimentos o bebidas (anote también cualquier otro tipo de alergias o problemas médicos que debamos saber): _____

_____

El nombre de su hijo/hija (en letra de imprenta): _____

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/tutor: _____

Teléfono: (trabajo) _____ (hogar) _____ (celular) _____

Permiso para visitar un mercado

_____
FECHA

Estimados padres y tutores,

_____ realizará una visita a un mercado de alimentos como parte del Programa Media-Smart
NOMBRE DE SU ORGANIZACIÓN
Youth. Esta visita le dará a los jóvenes la oportunidad de aplicar muchos de los conceptos de nutrición que han estado aprendiendo en el programa. Mientras están en el mercado, los jóvenes podrán:

- Revisar la amplia variedad de alimentos disponibles en el mercado.
- Examinar y comparar las listas de ingredientes y las etiquetas de información nutricional para ver cómo estas herramientas pueden ayudarles a tomar decisiones inteligentes sobre los alimentos.
- Explorar cómo los fabricantes de alimentos utilizan envases de productos y colocación de productos en los mercados para influir en las ventas.

Dónde: _____
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL MERCADO

Cuándo: _____
FECHA Y HORA DE LA VISITA AL MERCADO

Transporte: _____
MEDIO DE TRANSPORTE QUE USARÁN LOS JÓVENES PARA IR Y REGRESAR DEL MERCADO

Si usted puede ayudar como conductor o chaperón (acompañante), estaríamos encantados de que nos acompañe en la visita al mercado. ¡Ésta es una gran oportunidad de ver en acción a estos jóvenes reflexivos y creativos!

Atentamente,

_____
NOMBRE DEL DIRECTOR O PRESENTADOR DEL PROGRAMA

Marque una o más de las siguientes casillas:

☐ Sí, mi hijo/hija _____ puede participar en la visita al mercado.
NOMBRE DE SU HIJO/HIJA

☐ No, mi hijo/hija _____ no puede participar en la visita al mercado.
NOMBRE DE SU HIJO/HIJA

☐ Yo puedo servir de chaperón en la visita al mercado

☐ Yo puedo conducir en la visita al mercado

El nombre de su hijo/hija (en letra de imprenta): _____

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/tutor: _____

Teléfono: (trabajo) _____ (hogar) _____ (celular) _____

Mi hijo/hija tiene las siguientes alergias de alimentos o problemas médicos: _____

_____