



Yo, _____ doy permiso a

(Nombre) _____ para traer a mi hijo(a)(s)

(Nombre) _____ a su cita dental el ___/___/___.

Dirección del guardián: _____

Teléfono: _____

Esta persona esta autorizada a tomar decisiones en mi ausencia, si lo fuera necesario.

IMPORTANTE: El guardián legal debe acompañara su niño(s) a su primera cita dental.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha ___/___/___

Testigo: _____

Titulo: _____