

Salvar a los Niños/Comisión de Mujeres Refugiadas Autorización y Exención de Responsabilidad

Aclaración en letra de imprenta: _____

Acepto participar en el proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes de Salvar a los Niños/Comisión de Mujeres Refugiadas:

____ Entrevista

____ Discusión de grupo de enfoque

____ Visita a las instalaciones

____ Otro

____ Otorgo mi permiso a Salvar a los Niños/Comisión de Mujeres Refugiadas para **publicar** la información provista en una entrevista, discusión de grupo de enfoque o visita a las instalaciones, **de forma anónima**.

____ Otorgo mi permiso a Salvar a los Niños/Comisión de Mujeres Refugiadas para **publicar** las fotografías que se me tomaron en:

____ Sí, se puede usar mi nombre.

Ubicación: _____ Fecha: _____

Comprendo que, al firmar esta exención de responsabilidad, Salvar a los Niños/Comisión de Mujeres Refugiadas puede usar mi entrevista/discusión de grupo de enfoque/visita a las instalaciones, en todo o en parte, para mejorar los programas y promover servicios de buena calidad, y he visto ejemplos de cómo se usará la información.

X _____
Firma

Fecha _____

X _____
Firma del padre o tutor, si corresponde

Fecha _____