

Safer Choices Project
A teen pregnancy prevention initiative



Planned Parenthood of Michigan
425 Cherry St. SE
Grand Rapids MI 49503
616.774.7005
Fax: 616.774.0516
www.ppmi.org

**Application for Safer Choices Program/
Solicitud para el programa Safer Choices**

Today's date/Fecha de hoy: _____

Name/Nombre: _____

Age/Edad: _____ Race/Ethnicity/Raza/Etnia: _____

Address/Dirección postal: _____

City, state, zip/Ciudad, estado, código postal: _____

Date of birth/Fecha de nacimiento: _____

Phone number/Teléfono: (____) _____

Parent or guardian/Padre o tutor: _____

School/Escuela: _____ Grade you are in this year/Grado actual: _____

Parent or guardian consent/Consentimiento del padre o tutor

Your daughter/son is applying for the 15-hour Safer Choices Program and your signed consent is necessary for us to process the application. You are responsible for helping your child do his/her homework assignments. You are strongly encouraged to attend a two-hour parent education session- a note will be sent home with your child about this session at a later date.

Su hijo/a esta aplicando para el programa Safer Choices por 15 horas y su firma y permiso es un requisito para procesar la aplicación. Usted esta responsable apoyar su hijo/a con su tarea. Recomendamos una clase de educación para padres de 2 horas-mandaremos una carta con sus hijo/a en el futuro con más información.

If you have any questions or concerns, please don't hesitate to call us at 616.774.7005./
Si tiene alguna pregunta o preocupación, por favor llámenos a 616.774.7005.

Sincerely/Atentamente,
The Education Staff/El equipo de educación

My daughter/son _____ has my permission to participate in the Safer Choices program sponsored by Planned Parenthood of Michigan. I understand I am responsible for helping my child with the homework and that I am encouraged to attend the two-hour parent education session.

Mi hijo/a _____ tiene mi permiso participar en el programa Safer Choices patrocinado por Planned Parenthood of Michigan. Entiendo que estoy responsable ayudar a mi hijo/a con la tarea y que recomienden que asisto la clase para padres por 2 horas.

Parent or guardian signature/Firma del padre o tutor

Date/Fecha

**Please bring your application to class, or mail your application to the address at the top!
¡Por favor trae tu aplicación a la clase o mándala por correo a la dirección de arriba!**