ENGLISH	LATIN AMERICAN SPANISH
The Adolescent Leadership Council (TALC)	**Consejo de Liderazgo para Adolescentes (TALC)**
Consent Form	**Formulario de consentimiento**
I/my child would like to participate in The Adolescent Leadership Council (TALC). I/my child understand that TALC is a social group and does not constitute medical treatment. I/my child agree to follow any rules set forth by the group during my involvement.	Yo/mi hijo(a) deseamos participar del Consejo de Liderazgo para Adolescentes (TALC, por sus siglas en inglés). Yo/mi hijo(a) entendemos que TALC es un grupo social y no se trata de un tratamiento médico. Yo/mi hijo(a) aceptamos respetar todas las reglas establecidas por el grupo durante nuestra participación.
I authorize TALC to have, use, publish and reproduce photographs, slides, moving pictures or videotapes of me/my child for its records or publication efforts.	Autorizo a TALC a tener, usar, publicar y reproducir fotografías, diapositivas, películas o videos de mi hijo(a) o de mí para sus fines de publicación o conservación de registros.
I authorize my child to use reasonable means of transport during TALC events (walking between rooms, taking buses to off-site locations, etc.), understanding that TALC Staff will be supervising the group.	Autorizo a mi hijo(a) a usar medios de transporte razonables durante los eventos de TALC (caminar entre los salones, tomar autobuses a lugares externos, etc.) bajo la premisa de que el equipo de TALC supervisará al grupo.
In the event of serious illness or injury, the TALC staff will use all reasonable means to contact the persons listed as emergency contacts. Although medical staff will be present, they will not be responsible for onsite medical treatment. The TALC staff will facilitate transfer of the participant so appropriate treatment can be received.	En el caso de ocurrir una lesión o enfermedad grave, el equipo de TALC deberá usar todos los medios razonables para comunicarse con las personas incluidas entre los contactos de emergencia. Si bien habrá personal médico en el lugar, no serán responsables de brindar tratamiento médico allí mismo. El equipo de TALC se encargará de trasladar al participante para que reciba el tratamiento adecuado.
I/my child understand that participation in TALC is voluntary. At any point in time I/my child can decide to withdraw from the group. If I/my child decide to	Yo/mi hijo(a) entendemos que la participación en TALC es de carácter voluntario y podemos decidir retirarnos del grupo en cualquier momento. Si mi

withdraw, a reasonable effort will be made to inform the TALC Staff.	hijo(a)/yo decidimos retirarnos, se realizará un esfuerzo razonable para informar al equipo de TALC.
If there are any questions the TALC Program Coordinator, Erin Scott, LCSW, can be contacted at (401) 444-7563 or at erin.scott@lifespan.org	Si tiene alguna pregunta, puede contactar a la coordinadora del programa TALC, Erin Scott, LCSW, al (401) 444-7563 o por correo electrónico a: erin.scott@lifespan.org
_____ _____	_____ _____
Parent/guardian signature Date	Firma del padre/madre/tutor legal Fecha
_____ _____	_____ _____
Adolescent signature Date	Firma del/de la adolescente Fecha
Parent Contact: _____ **Phone:** _____	**Contacto de padre/madre:** _____ **Teléfono:** _____
Emergency Contact: _____ **Phone:** _____	**Contacto de emergencia:** _____ **Teléfono:** _____
Relationship: _____	**Vínculo:** _____