

SMART Moves Family and Caregiver Resource**Carta de Consentimiento del Padre de Familia/Guardián para el Programa SMART Moves**

How to use this template: This letter is intended to seek permission from parents, guardians, and other caregivers for their children to participate in social-emotional development and health promotion programming and encourage their support of your endeavors. Edit the following text and replace the information in parentheses with your Club's information. Print the completed Consent Form on Club letterhead and distribute it to members' caregivers. (Delete this paragraph once completed.)

Your Name: _____ Club Name: _____

Street Address: _____ City, State ZIP: _____

El _____ implementará lecciones del programa SMART Moves, y nos gustaría obtener su permiso para que su hijo/a participe. El programa tiene tres partes:

- SMART Moves: Emotional Wellness – Este es un programa que promueve el bienestar emocional. Los niños y jóvenes desarrollarán la capacidad para identificar sus emociones/sentimientos y manejarse cuando sienten emociones intensas. Aprenderán estrategias para manejar sus emociones como practicar la meditación, la respiración profunda y hablar con su yo interior con una actitud mental positiva.
- SMART Moves: Core – Los niños y jóvenes desarrollarán las capacidades para comunicarse efectivamente, tomar decisiones positivas y saludables y rechazar los comportamientos insalubres.
- SMART Moves Modules – El contenido de las unidades a las que se refieren a continuación se enfocarán en los conocimientos, las actitudes y las habilidades que contribuyen a la prevención de ciertos comportamientos insalubres. Las unidades que utilizaremos en este programa son:

Es posible que su hijo/a desee conversar con usted sobre los temas que discutiremos, incluyendo: identificar sentimientos, manejar sus emociones, sus metas para el futuro, la presión social, la comunicación asertiva, rechazar los comportamientos insalubres y tomar decisiones saludables. Por favor comuníquese conmigo si le gustaría revisar el contenido del programa antes de que empiece.

Para confirmar un espacio para su hijo/a en este programa importante, por favor firme abajo donde es indicado y devuelva este documento antes de _____. Si tiene preguntas, póngase en contacto conmigo usando el número telefónico proveído a continuación. ¡Gracias por su tiempo y apoyo!

Muy atentamente,

Name: _____ Phone Number: _____

Nombre de Niño/a o Joven: _____ tiene mi permiso para participar en el programa SMART Moves.

Firma: _____ Fecha: _____