



# Verificación de Padres de Finalización

Esperamos que hayan disfrutado de las actividades y conversaciones dentro del Programa de Prevención de Alcohol. Por favor complete el siguiente y regresar a la maestra de la salud de su hijo. Este formulario será proporcionar información para el profesor de la salud de su hijo y se utilizará para verificar la finalización del programa de créditos académicos para la clase de Educación para la Salud. Este formulario será visto solamente por el maestro de la salud de su hijo.

**1. Did completar el Programa de Prevención de Alcohol?**    SÍ  

**NO2. ¿Cómo fue su experiencia con la Prevención de Alcohol Program?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Otro comments?**

---

---

---

---

---

---

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_