**Formulario de asentimiento informado para menores**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , he sido informada de que mis padres o tutores me han dado permiso para participar en el programa sobre la salud de los senos, que incluye el aprendizaje de los riesgos del cáncer de seno y la detección temprana; y la realización de un breve cuestionario antes y después de las sesiones de salud de los senos, bajo la dirección de Prevent Cancer Foundation en cooperación con Howard University Cancer Center.

Mi participación en este programa es voluntaria y me han dicho que puedo dejar de hacerlo en cualquier momento sin que ello afecte a mi relación con la Fundación, la Universidad Howard o *[nombre del instituto]*. Además, si decido no participar, no afectará mi calificación de ninguna manera.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha