



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF EDUCATION

Folleto sobre la Muerte Súbita Cardíaca
Hoja de Confirmación de Lectura

Nombre del Distrito Escolar: _____

Nombre de la Escuela Local: _____

Yo/Nosotros reconocemos que recibimos y revisamos el folleto sobre la Muerte Súbita Cardíaca en Atletas Jóvenes.

Firma del Estudiante: _____

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal: _____

Fecha: _____