



By signing below, you are authorizing us to send you text reminders for your upcoming appointments. Providing us with your cell phone number above, you agree to any fees or charges you may incur from your cell phone company. There will not be any reimbursement from Family Tree Medical Group if any charges apply.

Parent Name (Print): _____

Parent Signature: _____



Al firmar a continuación, nos autoriza a enviarle recordatorios de texto para sus próximas citas. Proporcionándonos su número de teléfono de celular arriba, usted acepta cualquier tarifa o cargo en el que pueda incurrir su compañía de celular telefónica. No habrá reembolso de Family Tree Medical Group si algún cargo aplicara.

Nombre del Padre (Imprimir): _____

La Firma del Padre: _____