

Ambiente Seguro “Conciente de la Seguridad Personal” Pre-Escolar- hasta el 6to Grado

Diócesis de Boise

Forma de “Opción de No Participación” (*Opt Out*)

Fecha: _____

El nombre completo de mi hijo(a): _____

Escuela/Programa de educación Religiosa: _____

Ciudad: _____

Grado/Clase: _____

Por favor verifique poniendo sus iniciales en las siguientes declaraciones:

_____ A mi hijo(a) se le ofreció el Programa de Un Ambiente Seguro.

_____ Yo opto que mi hijo(a) no participe en el programa.

_____ He recibido material sobre este tema por parte de la parroquia, escuela o programa para que yo instruya a mi hijo(a).

Nombre del Padre/Madre o Tutor _____

(Por favor escriba claramente en letra de imprenta)

Firma _____ Fecha _____

Por favor regrese la forma firmada a:

(Nombre) _____

(Título) _____

(Parroquia/Escuela) _____

(Dirección) _____

(Ciudad/ Código Postal) _____

(Número Telefónico) _____

Por favor retenga esta forma en sus archivos parroquiales o escolares.