

Touching Safety Program
Programa de Seguridad en el Contacto Físico
Education for Children in Safety from Sexual Abuse
Educación para Niños en la Protección sobre el Abuso Sexual

Parent Signature Form
Forma para Firma de Los Padres

Parish/Parroquia _____

City/Ciudad _____

I choose NOT to have my child participate in the mandatory parish presentation on Touching Safety. I understand that I am invited to attend with my child but choose not to at this time.

Prefiero que mi niño/niños no participen en el programa requerido de Protección sobre el Abuso Sexual llamado "Seguridad en el Contacto Físico."
Lo entiendo que se me invita a participar con mi niño/niños pero no lo deseo ahora.

_____/_____
Parent Name/Nombre de Padre/Madre **Date/Fecha**
(please print/ escribir en molde)

_____/_____
Parent Signature/Firma del Padre/Madre **Date/Fecha**

Name of Child/ Nombre de Niño **Child's Grade/Grado de Niño**
(please print/ escribir en molde)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

DATE LESSEN PLAN GIVEN TO PARENTS: _____

Please return completed form to Parish Religious Education Office.
Por favor devuele esta forma al la oficina de doctrina en la parroquia.