



Arquidiócesis de Hartford
Oficina de Ambiente Seguro
467 Bloomfield Ave.
Bloomfield, CT 06002

VIRTUS®
Empoderamiento de los Hijos de Dios™
Programa de Entornos Seguros

"Formulario de Exclusión Voluntaria"

Programa ofrecido/año escolar: _____
Nombre completo del niño/a: _____
Grado del niño/a del año escolar mencionado arriba: _____
Programa de educación religiosa de la escuela/parroquia: _____
Ciudad de la escuela/parroquia: _____

Por Favor, verifique poniendo sus iniciales en las siguientes declaraciones:

_____ A mi niño/a le ofrecieron *Empoderamiento de los Hijos de Dios™* programa.

_____ Yo no deseo que mi niño/a participe en este programa de prevención.

_____ La parroquia o la escuela pusieron a mi disposición los materiales relacionados a los temas discutidos en este programa de prevención.

Nombre del padre, madre, o tutor: _____
(Por favor, escriba claramente)

Firma del padre, madre, o tutor: _____ Fecha: _____

Por favor, devuelva esta hoja a:

Nombre _____ Titulo _____

Nombre y dirección de la parroquia/escuela: _____

Este Formulario deberá permanecer en el archivo de la escuela o parroquia del niño/a

El padre/madre/tutor no firme este formulario.

Firma del Párroco, Director o DRE/CRE: _____