

OUR LADY OF GRACE CATHOLIC CHURCH
Formulario de Reconocimiento de la Póliza de Formación de Fe para Padre/Estudiante
RECONOCIMIENTO

Reconozco que he recibido, leído, entendido y mi hijo o hijos estamos de acuerdo en seguir las políticas contenidas en el Manual de Padres/Estudiantes de Formación de Fe incluyendo las Pólizas y Procedimientos del programa parroquial local, la Póliza de Acoso en Situaciones No Empleo y Ambiente Seguro de la Diócesis de St. Petersburg.

Por favor marque lo que corresponda y firme/impresión/fecha según sea apropiado en los espacios correspondientes.

___ Mi Niño / niños y yo asistiremos a la sesiones del programa de Educación de Ambiente Seguro para Estudiantes/Padres como sea asignadas—Sesión Estudiantil dentro de las clases regulares del programa- Sesiones de padres como se indica en la Formación de Fe / Calendario Parroquial.

___ No puedo asistir al Programa Educacional de Ambiente Seguro para Padres, pero me gustaría recibir todos los materiales adicionales (más allá de las pólizas del manual) relacionados con el Ambiente Seguro de Padres / Programa de Educación para Estudiantes y Padres.

___ No deseo recibir los materiales (más allá de las pólizas del manual) relacionado con el programa de Ambiente Seguro para Padre/Estudiante.

(Firma) de Padre o Guardián

(Firma) de Padre o Guardián

(Nombre Imprimido) de Padre o Guardián

(Nombre Imprimido) de Padre o Guardián

Imprima nombre (s) de Estudiante (s)

Firma (s) de Estudiantes(s)

Fecha
6/30/2021

Nombre de Parroquia