

**Parish/School Name:** \_\_\_\_\_

**Diocese of Owensboro Minors' Safe Environment Training Permission/Opt-Out Form**  
(Form required for any registered participant)

Safe Environment training for minors:

- recognizes the God-given dignity of all Church participants, including the young.
- is an annual teaching requirement within Catholic schools and church youth programs.
- helps children/youth experience a healthy Church setting as they develop their relationship with Christ.
- focuses on **safe personal boundaries, protection from physical/sexual boundary violations, and appropriate trusting relationships with adults.**
- has age-appropriate training materials available for parental review.

**Parent/Guardian name** \_\_\_\_\_ **Phone #** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_  
Street City State Zip

The child/ren listed below may participate in the parish/school's Safe Environment Circle of Grace training.

The child/ren listed below may not participate in this parish/school's Safe Environment Circle of Grace training this year. (The parish/school will still provide relevant educational information for you and your family because of the importance of this topic.)

I, the parent or guardian of the child/ren listed below, have completed our own Safe Environment Circle of Grace training this year, as provided by the parish/school.

**Child's Name** \_\_\_\_\_  
Grade/age \_\_\_\_\_

Has this child received any sexual abuse prevention training elsewhere this year? If so, when \_\_\_\_\_ and where? \_\_\_\_\_

**Child's Name** \_\_\_\_\_  
Grade/age \_\_\_\_\_

Has this child received any sexual abuse prevention training elsewhere this year? If so, when \_\_\_\_\_ and where? \_\_\_\_\_

**Child's Name** \_\_\_\_\_  
Grade/age \_\_\_\_\_

Has this child received any sexual abuse prevention training elsewhere this year? If so, when \_\_\_\_\_ and where? \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**Received by** \_\_\_\_\_ **on** \_\_\_\_\_  
Representative from Catholic School/Church Date

Nombre de Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

## Formulario de Permiso/Exclusión del Entrenamiento de Ambiente Seguro para Menores de edad de la Diócesis de Owensboro

(Debe ser entregado por cada participante registrado)

Entrenamiento en ambiente seguro para menores:

- Reconoce la dignidad regalo de Dios, de incluso nuestros más jóvenes que participan en la Iglesia.
- Es una enseñanza de requerimiento anual dentro de programas juveniles en la Iglesia Católica.
- Ayuda a niños/adolescentes a experimentar un saludable ambiente de Iglesia mientras desarrollan su relación con Cristo.
- Se enfoca en **límites personales seguros, en la protección contra violaciones a las normas de límites en lo físico y sexual, y sobre relaciones apropiadas de confianza con adultos.**
- Contiene materiales apropiados a la edad disponibles a la revisión de padres de familia.

Nombre del Familiar/Tutor (por favor escriba) \_\_\_\_\_ Tel. (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nº y Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

\_\_\_\_\_ **Los niños que se enumeran a continuación pueden participar en el entrenamiento del Círculo de Gracia del Ambiente Seguro de la parroquia/escuela.**

\_\_\_\_\_ **Los niños que se enumeran a continuación no pueden participar en el entrenamiento del Círculo de Gracia del Ambiente Seguro de esta parroquia/escuela este año. (La parroquia/escuela seguirá brindando información educativa relevante para usted y su familia debido a la importancia de este tema).**

\_\_\_\_\_ **Yo, el padre o tutor legal de los niños enumerados a continuación, he completado nuestro propio entrenamiento del Ambiente Seguro del Círculo de Gracia este año, que fue proporcionado por la parroquia/escuela.**

**Nombre del Niño/a** \_\_\_\_\_ **Grado/Edad** \_\_\_\_\_

Ha recibido formación sobre la prevención del abuso sexual de los niños en otra parte este año? \_\_\_\_\_

Si sí, cuándo? \_\_\_\_\_ y dónde? \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño/a** \_\_\_\_\_ **Grado/Edad** \_\_\_\_\_

Ha recibido formación sobre la prevención del abuso sexual de los niños en otra parte este año? \_\_\_\_\_

Si sí, cuándo? \_\_\_\_\_ y dónde? \_\_\_\_\_

**Nombre del Niño/a** \_\_\_\_\_ **Grado/Edad** \_\_\_\_\_

Ha recibido formación sobre la prevención del abuso sexual de los niños en otra parte este año? \_\_\_\_\_

Si sí, cuándo? \_\_\_\_\_ y dónde? \_\_\_\_\_

**Familiar/Tutor Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Recibido por** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

*Firma del representante de la parroquia / escuela*