

TO: Parents/Guardians
FROM: Mike Caruth, Religious Education Director
SUBJECT: Touching Safety program
DATE: August 11, 2024

The Diocese of Gallup is engaged in an ongoing effort to create and maintain a safe environment for children and to protect children from all types of abuse, including sexual abuse. As part of this effort, will be providing the Touching Safety program to our students on **Wednesday, January 29, 2025**.

As a parent, you have the right to choose whether your child participates. Please fill out the attached form for each child, indicating your preference regarding your child's participation in the Touching Safety program, and return it to your child's teacher no later than **Wednesday, January 8, 2025**.

For more information on the Touching Safety program, visit the VIRTUS Online™ website at www.virtus.org.

Permission for my child to participate in the Touching Safety program:

I give St. Mary of the Angels permission to present the Touching Safety program to my child whose name is _____

Parent/Guardian's name (printed): _____

Parent/Guardian's Signature: _____

Date: _____

Opt-out form for use with the Touching Safety program:

St. Mary of the Angels does not have my permission to present the Touching Safety program to my child whose name is _____

Parent/Guardian's name (printed): _____

Parent/Guardian's Signature: _____

Date: _____

If you choose to opt-out of the program, do you wish to come to the office to get copies of the material to teach your child yourself? Yes _____ No _____

PARA: Padres/Tutores
DE: Mike Caruth, Religiosa Educación Director
ASUNTO: Programa De Seguridad de Toques
FECHA: 11 de Agosto de 2025

La Diócesis de Gallup está comprometida en un esfuerzo continuo para crear y mantener un ambiente seguro para los niños y para proteger a los niños de todo tipo de abuso, incluido el abuso sexual. Como parte de este esfuerzo, proporcionaremos el programa Touching Safety a nuestros estudiantes **el miércoles, 29 enero, 2025.**

Como padre, usted tiene el derecho de elegir si su hijo participa. Complete el formulario adjunto para cada niño, indicando su preferencia con respecto a la participación de su hijo en el programa Touching Safety, y devuélvalo al maestro de su hijo a más tardar **el miércoles, 8 enero, 2025.**

Para obtener más información sobre el programa Touching Safety, visite el sitio web de VIRTUS Online TM en www.virtus.org.

Permiso para que mi hijo participe en el programa Touching Safety:

Le doy permiso a Santa María de los Ángeles para presentar el programa Touching Safety a mi hijo cuyo nombre es _____

Nombre del padre/tutor (impreso): _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Formulario de exclusión voluntaria para su uso con el programa Touching Safety:

Santa María de los Ángeles no tiene mi permiso para presentar el programa Touching Safety a mi hijo cuyo nombre es _____

Nombre del padre/tutor (impreso): _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Si decide optar por no participar en el programa, ¿desea venir a la oficina para obtener copias del material para enseñarle a su hijo usted mismo? Sí _____ No _____