

Estimado padre o encargado,

Su hijo \_\_\_\_\_, tendrá la oportunidad de participar en el programa "Círculos." Este programa está diseñado para ayudar a los alumnos a ver y comprender los diferentes niveles de relaciones entre las personas y los límites y comportamientos específicos cuando se trata de Conversar, Tocar, y Confiar. Las actividades y discusiones incluirán temas relacionados con la sexualidad. La instrucción relacionada con la sexualidad utilizará un lenguaje correcto, e incluirá la higiene personal. Los programas de "Círculos" están diseñados para estudiantes con discapacidades de desarrollo, y se presentan de una manera que es sensible y objetiva.

Si usted tiene alguna pregunta acerca del programa "Círculos", hable con el maestro de su hijo.

Por favor firme y devuelva la parte inferior de este formulario para indicar que usted tiene conocimiento de que la clase va a participar en los programas "Círculos", y que da o no da su consentimiento para que su hijo participe.

Gracias,

\_\_\_\_\_ (Nombre del maestro)

Doy mi consentimiento para que mi hijo (nombre) \_\_\_\_\_  
participe en el programa "Círculos".

\_\_\_\_\_ padre o encargado \_\_\_\_\_ Fecha

-----OR-----

No deseo que mi hijo (nombre) \_\_\_\_\_  
participe en el programa "Círculos".

\_\_\_\_\_ padre o encargado \_\_\_\_\_ Fecha