



Formulario de Exclusión de la Participación del Estudiante en la Educación para la Salud

Padres/Tutores, favor de completar el formato en su totalidad y de retornarlo al aula de su niño o al Maestro de Salud/Educación Física antes de que se inicien las clases de salud y después de haber visto previamente el plan de estudios. (Un formulario por niño).

De acuerdo a las leyes del estado y las normativas del distrito*, un padre o tutor legal puede excusar a su niño de participar en alguna o todas las clases relacionadas con la educación sexual **después de haber visto previamente el plan de estudios.**

A menos que este formato se complete y retorne antes de que comiencen las clases de salud, asumimos que usted da su consentimiento para permitir la participación de su niño en la educación sobre el VIH/SIDA y la salud sexual.

Por seleccione todas las respuestas que correspondan:

He asistido a una revisión pública del plan de estudios de educación sexual del distrito.

NO he asistido a una revisión pública del distrito en educación sexual pero **he hecho la vista previa** de la presentación grabada/o diapositivas en línea.

Mi hijo no va a asistir ni participar:

de las clases de educación en la salud sexual

ni la prevención del VIH/SIDA este año.

Entiendo que mi niño será excluido totalmente de la unidad de salud sexual/VIH/SIDA. Por favor provea trabajos alternativos a mi menor durante este curso. Entiendo que mi hijo no será penalizado/a por no atender esta clase.

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Grado: _____

Nombre del padre/ tutor: _____

Firma de padre/tutor: _____

Fecha: _____

Building staff: please retain a copy of this form for your records.

*Washington State Healthy Youth Act and SLSD procedures 2125 and 2169.



Formulario de Exclusión de la Participación del Estudiante en la Educación para la Salud

Building staff: please retain a copy of this form for your records.

**Washington State Healthy Youth Act and SLSD procedures 2125 and 2169.*

91521HM