

Solicitud para excusar al estudiante de la clase de Educación para la Prevención del VIH/SIDA (KNOW) y/o de la Unidad de Vida Familiar y Salud Sexual (F.L.A.S.H.)

Solicitud de exención familiar para excusar al estudiante de la clase de Educación para la prevención del VIH/SIDA (KNOW) y/o de la Unidad de vida familiar y salud sexual (F.L.A.S.H.)

He visto con anticipación el material para la clase de Vida familiar y salud sexual (FLASH) y la de Educación para la prevención del VIH/SIDA (KNOW). Entiendo que puedo optar por que mi estudiante no participe durante toda la unidad de las clases de FLASH y/o KNOW o que no participe en lecciones específicas en cualquiera de esos planes de estudio.

No quiero que mi estudiante participe en el programa de Vida familiar y salud sexual (reproducción/pubertad) del ____ grado y solicito que se le excuse de participar en TODO el programa. Entiendo que se le pedirá que complete otros trabajos alternos.

O

No quiero que mi estudiante participe en una PORCIÓN del programa de Vida familiar y salud sexual (reproducción/pubertad) del ____ grado. Solicito que se le excuse de participar en las siguientes lecciones: _____. Entiendo que se le pedirá que complete otros trabajos alternos.

Escriba el nombre completo del estudiante (nombre legal como se muestra en Skyward)

Escuela

Firma de la madre/padre/tutor

Fecha

He visto con anticipación el material para la clase de Vida familiar y salud sexual (FLASH) y la de Educación para la prevención del VIH/SIDA (KNOW). Entiendo que puedo optar por que mi estudiante no participe durante toda la unidad de las clases de FLASH y/o KNOW o que no participe en lecciones específicas en cualquiera de esos planes de estudio.

No quiero que mi estudiante participe en el Programa de educación para la prevención del VIH/SIDA del ____ grado y solicito que se le excuse de participar en TODO el programa. Entiendo que se le pedirá que complete otros trabajos alternos.

OR

No quiero que mi estudiante participe en una PORCIÓN del Programa de educación para la prevención del VIH/SIDA del ____ grado. Solicito que se les excuse de participar en las siguientes lecciones: _____. Entiendo que se le pedirá que complete otros trabajos alternos.

Escriba el nombre completo del estudiante (nombre legal como se muestra en Skyward)

Escuela

Firma de la madre/padre/tutor

Fecha

Envíe por correo electrónico o correo regular la documentación completa a la oficina de la escuela de su estudiante para procesarla.

For School Office Use Only: When a family returns this signed form to the school office, please make a copy and give to the HIV/AIDS/Family Life and Sexual Health instructor so they are aware to exclude student from participating in class at time of training, and please send original to: Patty Schultz, Student Learning Department, ESC. Questions? Contact Patty at ext. 7147. Thank you!