

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!