



**Carta de exclusión de los padres  
Escuela secundaria**

**ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE ANUALMENTE**

Estimado padre/tutor:

Nos complace brindar lecciones de salud reproductiva para estudiantes de escuela superior. Este plan de estudios aprobado por la junta es presentado por miembros del equipo de Servicios de Salud. El objetivo de nuestro programa es ayudar a los estudiantes a convertirse en adultos sanos y responsables que sean capaces de afrontar positivamente su desarrollo mental, físico y social. **CREEMOS QUE LOS PADRES SON LOS PRIMEROS Y PRINCIPALES EDUCADORES DE SUS HIJOS.** El propósito de nuestro plan de estudios es complementar sus esfuerzos.

**Durante esta instrucción, se discutirán los temas a continuación y, como padre/tutor, usted tiene derecho a excluir al estudiante de todo el plan de estudios. Los estudiantes que hayan optado por no participar no participarán en las lecciones y se les dará un trabajo alternativo para realizar en un lugar separado mientras se presentan las lecciones.**

- Sistemas reproductivos
- Embarazo adolescente
- Planificación familiar
- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH/SIDA
- Violencia y abuso en el noviazgo adolescente

Para revisar el contenido, visite <https://www.lwcharterschools.com/healthcurriculum>. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información sobre el contenido del plan de estudios, comuníquese con Marcia Rose, RN Directora de Servicios de Salud al (863) 456-4484.

Si desea excluir a su hijo de este plan de estudios, complete y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

NO DESEO QUE MI HIJO PARTICIPE EN LAS LECCIONES DE SALUD REPRODUCTIVA.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha