



Carta de exclusión de los padres Escuela intermedia

ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE ANUALMENTE

Estimado padre/tutor:

Nos complace brindar las lecciones de salud reproductiva para los estudiantes de la escuela intermedia. 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.

Sexto grado

- Sistemas reproductivos
- Pubertad
- Higiene
- Fertilización y nacimiento
- VIH/SIDA

Séptimo grado

- Sistemas reproductivos
- Pubertad
- Higiene
- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH/SIDA

Octavo grado

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

Para revisar el contenido del plan de estudios, 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