Formulario de Permiso de los Padres Para Educación Sexual - Escuela Secundaria

Estimado DeSana Middle School Padre/Tutor:

De acuerdo con el mandato estatal 160-4-2-.12 y O.C.G.A. 20-02-0143, la Junta de Educación del Condado de Forsyth brindará instrucción en el área de educación sexual, incluyendo HIV/AIDS, a todos los estudiantes de grados 6, 7, y 8 como parte de un programa integral de salud.

El Comité Asesor de Educación Sexual para las Escuelas del Condado de Forsyth seleccionó y aprobó el plan de estudios para cubrir los estándares de salud en educación sexual, impartido durante el curso de salud.

La Junta de Educación del Condado de Forsyth reconoce la naturaleza delicada de estos temas relacionados con la salud y brinda a los padres la oportunidad de revisar el plan de estudios y eximir a los estudiantes de la unidad de educación sexual del curso de salud requerido por el estado. Los padres pueden revisar el plan de estudios en cualquier momento. Los padres deben comunicarse con el maestro de educación de salud de su hijo para hacer esta solicitud.

Los padres que no deseen que su hijo reciba educación sexual pueden indicar sus deseos a continuación y solicitar que se retire a su hijo del curso de salud en el momento en que se imparta la unidad de educación sexual. Los estudiantes no podrán eximirse de la unidad de educación sexual sin el consentimiento de los padres. Los estudiantes que sean retirados de la clase por este motivo recibirán una tarea alternativa relacionada con la salud que cubrirá el tiempo perdido de clase y no serán evaluados en el área de educación sexual. Los estudiantes exentos regresarán a la clase de salud al culminar la unidad de estudio de educación sexual.

Complete todas las secciones del formulario de permiso de los padres. Devuelva el formulario a maestro

Nombre del Estudiante (Letra de Molde o de Imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor ponga sus iniciales de acuerdo con sus deseos:

\_\_\_\_\_\_\_ He leído la información anterior y **doy permiso** a mi hijo para participar en la unidad de estudio de educación sexual como parte de la educación para la salud de acuerdo con el mandato estatal 160-4-2-.12 y O.C.G.A. 20-02-0143.

\_\_\_\_\_\_\_ He leído la información anterior y **no doy permiso** a mi hijo para participar en la unidad de estudio de educación sexual como parte de la educación para la salud de acuerdo con el mandato estatal 160-4-2-.12 y O.C.G.A. 20-02-0143.

Nombre de los Padres (letra de molde o letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_