

Request to Excuse Student from HIV/AIDS Prevention Education (KNOW) and/or the Family Life and Sexual Health Unit (F.L.A.S.H.)

Gia đình Yêu cầu Học sinh Được Miễn Giáo dục Phòng chống HIV/AIDS (KNOW-BIẾT) và/hay Bài học Đời sống Gia đình và Sức khỏe Tình dục (F.L.A.S.H.)

Tôi đã xem các tài liệu cho Cuộc sống Gia đình và Sức khỏe Tình dục (FLASH) và Giáo dục Phòng chống HIV/AIDS (KNOW). Tôi hiểu rằng tôi có thể chọn cho học sinh của tôi hoàn toàn không tham gia FLASH và/hay KNOW (toàn bộ chương trình), hay bỏ các bài học cụ thể trong một trong hai chương trình giảng dạy.

- Tôi không muốn con tôi tham gia vào **Cuộc sống Gia đình và Sức khỏe Tình dục (sinh sản/dậy thì)** cho chương trình lớp _____ và yêu cầu họ được miễn tham gia vào TOÀN BỘ chương trình. Tôi hiểu rằng họ sẽ được cung cấp các bài tập thay thế để hoàn thành.

HAY

- Tôi không muốn con tôi tham gia vào một PHẦN của bài học **Cuộc sống Gia đình và Sức khỏe Tình dục (sinh sản/dậy thì)** cho chương trình lớp _____. Tôi yêu cầu họ được miễn tham gia vào (các) bài học sau đây: _____ . Tôi hiểu rằng họ sẽ được cung cấp các bài tập thay thế để hoàn thành.

In Tên Đầy đủ của Trẻ (tên hợp pháp như trong Skyward)

Trường

Chữ ký của phụ huynh/Người Giám hộ

Ngày

Tôi đã xem các tài liệu cho Giáo dục phòng chống HIV/AIDS (KNOW) và Cuộc sống Gia đình và Sức khỏe Tình dục (FLASH). Tôi hiểu rằng tôi có thể chọn cho học sinh của tôi hoàn toàn không tham gia FLASH và/hay KNOW (toàn bộ chương trình), hay bỏ các bài học cụ thể trong một trong hai chương trình giảng dạy.

- Tôi không muốn con tôi tham gia vào **Chương trình Giáo dục Phòng chống HIV/AIDS** cho chương trình lớp _____ và yêu cầu họ được miễn tham gia vào TOÀN BỘ chương trình. Tôi hiểu rằng họ sẽ được cung cấp các bài tập thay thế để hoàn thành.

HAY

- Tôi không muốn con tôi tham gia vào một PHẦN của **Chương trình Giáo dục Phòng chống HIV/AIDS** cho chương trình lớp _____. Tôi yêu cầu họ được miễn tham gia vào (các) bài học sau đây: _____. Tôi hiểu rằng họ sẽ được cung cấp các bài tập thay thế để hoàn thành.

In Tên Đầy đủ của Trẻ (tên hợp pháp như trong Skyward)

Trường

Chữ ký của phụ huynh/Người Giám hộ

Ngày

Vui lòng gửi/email giấy tờ đã điền đến văn phòng trường của con quý vị để xử lý.

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!