



Estudiante de Cuarto Grado Optar por No
Educación en Salud Sexual (CSHE)

¿Usted asistió a una sesión proporcionada por el distrito para obtener una
 prevista del plan de estudios?

si no

Me gustaría solicitar que mi(s) estudiante(s) sean excusados de toda o
 parte de la instrucción de salud sexual del distrito (Marque cada lección
 que corresponda):

Contenido	Optar No
Estableciendo el clima para el crecimiento	
Familias y Roles	
Respetando a nuestros amigos: Genero	
Pubertad de cuerpo masculino	
Pubertad de cuerpo femenino	
Cambios en la piel	

Por favor devolver este formulario al administrador de la oficina de la escuela de su hijo si no lo completo en línea.

Nombre del estudiante

Grado

Escuela del estudiante

Maestro(a)

Firma del Padre/ Tutor Legal

Fecha

For school office use only: Please maintain the original parent form in the main office.
 Provide copies to the school nurse and student's teacher.