

### Solicitud del Distrito de Consentimiento de Padres para Entrenamiento sobre Prevención

**Nota para el administrador:** Un Distrito debe obtener el consentimiento por escrito de los padres del estudiante antes de que se le pueda brindar al estudiante enseñanza sobre la prevención del abuso de menores, violencia familiar, violencia en el noviazgo y tráfico sexual. Esta solicitud de consentimiento de los padres debe proporcionarse a los padres a más tardar 14 días antes de la fecha en que empiece la enseñanza sobre abuso de menores, violencia familiar, violencia en el noviazgo y tráfico sexual. Esta solicitud de consentimiento de padres no podrá incluirse con ninguna otra notificación o solicitud de consentimiento de los padres por escrito

Los padres deberán entregar la forma de consentimiento de abajo o proporcionar su consentimiento por escrito para aceptar la enseñanza sobre la prevención del abuso de menores, violencia familiar, violencia en el noviazgo y tráfico sexual.

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado padre de familia o tutor:

De acuerdo con el Código EHAA(LOCAL), el Distrito Escolar Independiente de Clear Creek brinda enseñanza sobre la prevención del abuso de menores, violencia familiar, violencia en el noviazgo y tráfico sexual. Según lo exige la ley, el Distrito deberá obtener consentimiento por escrito antes de brindar a un estudiante enseñanza sobre la prevención del abuso de menores, violencia familiar, violencia en el noviazgo y tráfico sexual.

Su hijo/a está programado para recibir enseñanza sobre la Seguridad Personal o Relaciones Saludables el \_\_\_\_\_(fecha).

Si no recibimos su consentimiento firmado en la parte inferior u otra forma de consentimiento por escrito para \_\_\_\_\_(fecha), no se le permitirá al estudiante participar en la enseñanza sobre Seguridad Personal o Relaciones Saludables

Para una descripción detallada del contenido de la enseñanza sobre Seguridad Personal o Relaciones Saludables del Distrito, visite el sitio de la red: <https://www.ccisd.net/prevention-services>.

Si tienen preguntas, favor de comunicarse con: \_\_\_\_\_ . Favor de completar y regresar la forma de abajo si da su consentimiento para: Seguridad Personal (Grados K-12) Relaciones Saludables (Grados 9-12)

Yo, \_\_\_\_\_(padre o tutor), doy permiso para que mi hijo/a, \_\_\_\_\_(nombre del estudiante), reciba enseñanza sobre Seguridad Personal o Relaciones Saludables que se describe en la parte de arriba.

Nombre de padre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma de padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Información para contactar a padre o tutor: \_\_\_\_\_