



ПРОСЬБА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СТУДЕНТА ОТ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА И/ИЛИ ВСЕСТОРОННЕМУ СЕКСУАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Я ознакомился(ась) с материалами по всестороннему сексуальному образованию и профилактике ВИЧ/СПИДа. Я понимаю, что могу отказаться от участия моего студента в программе " Всестороннее сексуальное образование" и/или "Профилактика ВИЧ/СПИДа" в целом (весь блок) или от участия в конкретном уроке.

- Я не хочу, чтобы мой студент участвовал в программе "Всестороннее сексуальное просвещение" для _____ класса и прошу освободить его/ее от участия во ВСЕЙ программе. Я понимаю, что студенту будут предложены альтернативные задания для выполнения.
- Я не хочу, чтобы мой студент принимал участие в ЧАСТИ курса " Всестороннее сексуальное образование" для программы _____ класса. Я прошу освободить их от участия в следующем уроке (уроках): _____ . Я понимаю, что студенту будут предложены альтернативные задания для выполнения.
- Я не хочу, чтобы мой студент участвовал в образовательной программе по профилактике ВИЧ/СПИДа для _____ класса и прошу освободить его/ее от участия во ВСЕМ блоке. Я понимаю, что студенту будут предложены альтернативные задания для выполнения.

Имя студента печатными буквами

Школа

Подпись родителя / законного опекуна

Дата

Пожалуйста, передайте заполненные документы в офис вашей школы, или отправьте по электронной почте для их обработки.

For Schools Office Use Only: When a student 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 Schultz at schultzp@edmonds.wednet.edu Thank you.