

Formulario de exclusión voluntaria de salud
Escuela Secundaria de Mt Angel
Escuela Preparatoria JFK



El Distrito Escolar de Mt. Angel ofrece educación integral sobre la salud, basada en estándares, para estudiantes de K-12.º grado, utilizando los programas de The Great Body Shop (de kínder a 8.º grado) y Glencoe Health (de 9.º a 12.º grado). Algunas unidades incluyen temas que las familias pueden querer repasar, como la prevención del abuso sexual infantil, el crecimiento y desarrollo humano, las enfermedades transmisibles, la educación sobre la sexualidad y la identidad de género. Hay información adicional sobre las unidades y los temas correspondientes a cada grado disponible en la página web del Distrito sobre el Plan de Estudios de Salud K–12. Si desea revisar los materiales en persona, llame a la Oficina del Distrito al 503-845-2345 para agendar una cita.

Los padres o tutores pueden solicitar que su estudiante sea excluido de determinadas clases de educación para la salud. **Solo debe devolver este formulario si desea que su estudiante no participe en una o más de las áreas que se indican a continuación.** Cuando se imparta instrucción en las áreas seleccionadas, se le proporcionará al estudiante una actividad educativa alternativa.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

Escuela: ☐ Escuela Secundaria de Mt. Angel ☐ Escuela Preparatoria JFK

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN: Seleccione todas las opciones que correspondan.

☐ Solicito que mi estudiante **no participe** en instrucción relacionada con lo siguiente:

- ☐ Construyendo relaciones saludables
- ☐ Salud mental y emocional
- ☐ Resolución de conflictos y prevención de la violencia
- ☐ El ciclo de vida (reproducción)
- ☐ Desarrollo y crecimiento del cuerpo humano
- ☐ Enfermedades transmisibles
- ☐ Sexualidad Humana

☐ **Otra tópica/lección/unidad específica:** _____

☐ Me gustaría que alguien del distrito escolar se pusiera en contacto conmigo para hablar sobre mis inquietudes.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre del padre/tutor: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Por favor, entregue este formulario completo en la escuela de su estudiante.