Formulario de exclusión voluntaria para padres de la Educación de Salud Reproductiva y Prevención de Enfermedades

El Estatuto de Florida §1003.42 requiere la instrucción en salud reproductiva y prevención de enfermedades como parte de un programa integral de educación en salud. La JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE BROWARD, FLORIDA (SBBC), ha autorizado el uso de lecciones complementarias de Salud Reproductiva y Prevención de Enfermedades, incluyendo la prevención del VIH/SIDA como un componente de la educación en salud.

SBBC respeta los derechos de los padres y su papel en la educación de sus hijos. De acuerdo con el Estatuto de Florida §1003.42(5), "Cualquier estudiante cuyos padres hagan una solicitud por escrito a la dirección de la escuela estará exento de la enseñanza de la salud reproductiva o de cualquier enfermedad, incluyendo el VIH/SIDA, los síntomas, el desarrollo y el tratamiento. Un estudiante así exento no puede ser penalizado debido a esa exención".

Solo si desea excusar a su hijo(a) de tomar este curso, debe completar y devolver el formulario de abajo a la escuela. Se programará una asignación alternativa para su hijo(a) durante las lecciones de Salud Reproductiva y Prevención de Enfermedades.

Agradecemos su interés y cooperación en la implementación de nuestro programa integral de educación en salud.

Maestros capacitados del Distrito, seleccionados por la dirección escolar, presentarán las lecciones de Salud Reproductiva y Prevención de Enfermedades. Estas pueden incluir presentaciones de profesionales acreditados por el Distrito en el campo de la prevención de infecciones de transmisión sexual como un recurso complementario.

Usted puede revisar el contenido del currículo y los materiales de instrucción visitando la página de inicio del sitio web del Distrito en www.browardschools.com o programando una cita en la escuela de su hijo(a).

Nota: Ponga sus iniciales en la línea de abajo y firme este formulario para eximir a su hijo(a) de la participación del currículo para el año escolar 2026-27. Tenga en cuenta que este formulario de exención se requiere anualmente y debe completarse y presentarse a la escuela no menos de 5 DÍAS a partir de la fecha de inicio que se estableció para las lecciones. Si no presenta el formulario a la escuela significa que autoriza la participación de su hijo(a) en el currículo de Salud Reproductiva y Prevención de Enfermedades.

_____ **NO** quiero que mi hijo(a) participe en las lecciones complementarias de educación sobre salud reproductiva y prevención de enfermedades.

Nombre del estudiante: _____ Grado escolar: _____

Nombre del padre/tutor en imprenta: _____

Firma del padre/tutor: _____