



Curriculum Department

Formulario de Exención: Enseñanza de Salud Reproductiva y Educación sobre Enfermedades

El Estatuto 1003.42 de la Florida, requiere la instrucción de Educación Sexual Humana como parte del programa de Educación Integral para la Salud. La junta escolar de las escuelas públicas del condado de Alachua, ha autorizado la enseñanza sobre salud reproductiva y varias enfermedades como componentes de Salud Educacional.

Las Escuelas Públicas del Condado de Alachua, respetan los derechos de los padres y su role en la educación de sus hijos. Esto así, el Estatuto 1003.42 permite a los padres excusar a sus hijos de recibir enseñanzas respecto a este currículo.

Estatuto 1003.42 de la Florida (Educación Pública de Kínder a 12vo grado): “Cualquier estudiante cuyos padres, por escrito notifican al director de la escuela que no autorizan la enseñanza de salud reproductiva o cualquier otra enfermedad, incluyendo HIV/SIDA, sus síntomas, desarrollo y tratamiento; debe ser exento y no debe ser penalizado por no recibir la enseñanza. Las descripciones de los tópicos de educación integral de salud no deben interferir con la determinación del currículo académico apropiado el cual refleja los valores e inquietudes locales”.

Si desea que su hijo(a) sea excusado(a) de asistir a esta asignatura, debe de completar el formulario debajo y remitirlo a la escuela.

El citado currículo académico, será presentado por maestros entrenados del distrito, seleccionados por el director o directora y debe incluir presentaciones del distrito aprobadas por expertos de la materia en el campo de prevención enfermedades infecciosas de transmisión sexual.

Nota: Sólo si desea que su hijo(a) sea excluido(a) de esta asignatura debe de llenar este formulario y remitirlo a la escuela anualmente, DENTRO DE LOS 10 PRIMEROS DIAS DE ESCUELA o desde el día de inscribir a su hijo(a) si fue después de comenzar el año escolar. El no proveer el formulario, constituye que da permiso a que su hijo(a) participe en las clases de salud reproductiva y educación sobre enfermedades.

___ **NO consiento** que mi hijo(a) participe en ninguna clase de salud reproductiva y educación sobre enfermedades.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Padre, madre o tutor legal (nombre impreso): _____

Firma padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____