

THE SCHOOL BOARD OF SARASOTA COUNTY, FLORIDA
CURRICULUM AND INSTRUCTION
1960 LANDINGS BOULEVARD, SARASOTA FL 34231
PHONE (941) 927-9000

PERMISO DE PADRE/TUTOR PARA QUE EL ESTUDIANTE PUEDA RECIBIR EDUCACION SOBRE LA SALUD REPRODUCTIVA, LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL VIH/SIDA DURANTE EL CURSO DE LA ESPERANZA (HOPE)

(PARENT/GUARDIAN PERMISSION FOR STUDENT TO RECEIVE INSTRUCTION ON REPRODUCTIVE HEALTH, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, AND HIV/AIDS DURING HOPE COURSE – SPANISH)

Instrucciones: Todos los estudiantes necesitan obtener una firma de un padre o un tutor en este formulario y devolver este permiso al profesor del curso durante el inicio del semestre.

Nombre del estudiante (letra de molde) _____ Estudiante No. _____

Fecha de Nacimiento _____

Su hijo está inscrito en un curso titulado "Salud de Oportunidades Mediante la Educación Física (Esperanza, o en inglés, HOPE). Crédito en este curso es requerido por el estado de Florida para algunas opciones de graduación de la escuela secundaria.

En la unidad de crecimiento y desarrollo humano/sexualidad humana alineada con la instrucción requerida por el estatuto estatal y los estándares de cursos estatales, los estudiantes

- identifican las responsabilidades y consecuencias inherentes a las relaciones sexuales.
- identifican las formas de evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.
- comprenden que la abstinencia es el estándar esperado para los niños de edad escolar.
- identifican las formas de reducir las tasas de embarazo y disminuir los índices de mortalidad infantil.

Los estudiantes serán animados a hablar con los padres/tutores sobre los diversos temas que son tratados en este curso. Los padres/tutores son animados a iniciar conversaciones con sus hijos acerca de estos temas importantes. Se alienta a los padres/tutores a comunicarse con la Oficina de Salud Escolar al (941) 927-9000 ext. 32101 si tienen alguna pregunta específica o necesitan aclaración con respecto al plan de estudios, los recursos y/o los materiales utilizados para el curso.

A los padres/tutores se les darán opciones para la participación de su hijo durante los períodos de clase de HOPE que abordarán estos temas requeridos

Seleccione la opción apropiada para su hijo marcando la opción 1 o 2 que siguen y firme este formulario.

- Opción 1 – Autorizo a mi hijo a participar en la parte de sexualidad humana del curso HOPE. Entiendo que el contenido puede incluir una presentación de un profesional de la salud del Departamento de Salud del Condado de Sarasota.
- Opción 2 – Estoy solicitando que mi hijo sea eximido la sexualidad humana parte del curso Esperanza (HOPE) por supuesto estatuto 1002.20 de Florida (3)(d). Entiendo que habrá asignaciones que serán requeridas, pero no relacionados con la sexualidad humana.

Nombre del Padre/Tutor (Letra de molde)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Distribución: Original – Expediente del Estudiante