

ADAMS 12 Five Star Schools
1500 East 128th Avenue
Thornton, CO 80241

**FORMULARIO PARA EXCLUIR AL ESTUDIANTE
DE PARTE O TODO EL PROGRAMA DE SALUD**

Deseo excluir a _____ de

1 todas las unidades del currículo de salud descritas en la carta de notificación del programa de educación de salud de la escuela _____.

2 los siguientes temas _____ del programa de educación de salud descrito en la carta de notificación.

Deseo la exclusión debido a razones personales.

Firma del padre o tutor

Fecha