

**NOTIFICACIÓN PARA PADRES SOBRE EL  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE SALUD**

Estimado padre:

Como parte del currículo escolar del Distrito, los estudiantes reciben instrucción en componentes aprobados del currículo de salud.

Durante \_\_\_\_\_, la instrucción en la clase de su hijo incluirá los siguientes temas Y MATERIALES del currículo de salud:

---

---

---

---

---

Se le exhorta a que llame a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ si desea hablar sobre cualquiera de los temas mencionados arriba.

Usted puede excluir a su hijo de todos o parte de los temas mencionados arriba por medio de firmar y entregar en la escuela el formulario disponible antes del \_\_\_\_\_ debido a que usted desea la exención por razones personales.

**LOS MATERIALES ESTÁN DISPONIBLES PARA SU REVISIÓN EN LA ESCUELA DE SU HIJO.**

Si usted desea excluir a su hijo del programa, o cualquier parte de éste, usted puede anticipar que su hijo recibirá las siguientes actividades alternativas durante el horario en que normalmente recibiría tal instrucción:

---

---

---

Otra vez, llame a \_\_\_\_\_ antes de decidir excusar a su hijo.

Sinceramente,

Adams 12 Five Star Schools  
1500 East 128<sup>th</sup> Avenue  
Thornton, CO 80241

**EXCLUSIÓN DEL ESTUDIANTE  
DE PARTE O TODO EL PROGRAMA DE SALUD**

Deseo excluir a \_\_\_\_\_ de

1 todas las unidades del currículo de salud descrito en la carta de la escuela por \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ notificando sobre el programa de educación de salud.

2 los siguientes temas \_\_\_\_\_  
de las unidades del currículo de salud descritos en la carta de notificación.

Solicito la exclusión por razones personales.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha