AUBURN
SCHOOL DISTRICT
ENGAGE • EDUCATE • EMPOWER

Exención de Instrucción de Crecimiento y Desarrollo de 5 Grado

Quiero solicitar que mi estudiante(s) sea excluido de parte de o toda la instrucción de salud sexual del distrito.

Nombre del Estudiante (Escrito) Escuela Grado

_____

_____

_____

Instrucción para excluir: Toda _____ Parte _____

Si excluye parte de la instrucción, por favor especifique la(s) lección:

___ Roles de Género y Auto Expresión ___ Escoger Abstinencia Sexual

___Buscar Información y Apoyo _____ ¿Qué es VIH?

Nombre de Padre/Guardián (Eescrito) _____

Firma de Padre/Guardián _____

Fecha _____

Padre/Guardián: Entregue esta forma al maestro de Educación Física de su hijo.