



Fecha: 5 de septiembre de 2017

Estimados padres o tutores:

El Distrito Escolar de Cajon Valley ofrece un curso sobre Salud Sexual para estudiantes de séptimo (7°) y octavo (8°) grado. Este curso aborda muchos de los temas de salud que los estudiantes enfrentan, o enfrentarán, a lo largo de su vida.

El curso de Salud Sexual es orientado por varias leyes estatales, que incluyen enseñar que la abstinencia de las relaciones sexuales es la única protección 100% efectiva contra el embarazo indeseado en adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, y la transmisión sexual del VIH. Una preparación integral en salud sexual es un requisito del Código de Educación 51930-51939. Utilizaremos materiales de Positive Prevention Plus de esta unidad, que inicia el: \_\_\_\_\_.

Es obligatorio notificar a los padres o tutores dos semanas antes de la enseñanza. Todos los materiales escritos o audiovisuales que se utilizarán en esta enseñanza estarán a disposición de los padres o tutores para su inspección. Lo invitamos a revisar estos materiales educativos el:

Fecha \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ dirección \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_  
- o -

Fecha: 10 de mayo de 2018 en la dirección de la sala de juntas de la oficina del Distrito: 750 E. Main St.  
Hora: 4:30p.m. - 5:30p.m.

Si tiene inquietudes acerca de la participación de su hijo(a) en esta unidad, siéntase en libertad de comunicarse con el maestro de su hijo(a) o con mi oficina en el Distrito Escolar de Cajon Valley, al número de teléfono que aparece abajo.

Atentamente,

Elizabeth Loether  
Directora  
Servicios de Apoyo de Aprendizaje  
(619) 588-3115

Todos los estudiantes de 7° y 8° grado participarán en el plan de estudio de Positive Prevention Plus. Los padres o tutores pueden solicitar que sus hijos no participen, si llenan y devuelven la siguiente sección a su maestro/a de ciencia

\_\_\_\_\_ Solicito que mi hijo(a) **no** participe en ninguna de las lecciones relacionadas con la educación integral de salud sexual. (Su hijo(a) recibirá trabajo académico alternativo relacionado con ciencias y/o salud).

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Número de identificación: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_