

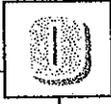
North Carolina
Department of Education
1000 North Salisbury Street
Raleigh, NC 27601
Phone: 919.757.3000
Fax: 919.757.3001
www.ncde.gov

Padres de Estudiantes en 9no. Grado
Formulario de Permiso
Para la Educación Sobre la Salud Reproductiva y la Seguridad

Como parte de la recientemente aprobada Ley de Educación sobre la Salud y la Seguridad de Carolina del Norte, los padres de estudiantes en 9no. Grado en las Escuelas Públicas del Condado Unión tienen la opción en relación a las opciones de programas de estudios relacionados con esta instrucción. Las directrices figuran en los documentos adjuntos para los padres para que los revisen antes de hacer esta elección. Además, actualmente tenemos copias de cada plan de estudios actualmente disponibles para ser revisadas en las bibliotecas por los próximos sesenta días.

Los Reglamentos del Consejo de Educación del Condado Unión requieren que los padres o tutores entreguen un formulario de permiso a la oficina de la escuela indicando su selección sobre la enseñanza que desea que su hijo/hija reciba. **Por favor marque su selección y devuelva este formulario a la escuela de su hijo o hija. El fallar en devolver esta forma de selección significa que su hijo/hija recibirá el Programa Menos Restrictivo de Educación sobre la Salud Reproductiva y la Seguridad.**

Por favor seleccione uno de los siguientes:



Yo escojo que mi hijo o hija participe en el plan de estudios de los **Parámetros Esenciales de Carolina del Norte: La Estructura para una Vida Saludable (Salud Reproductiva y la Seguridad)** revisado para llenar los requisitos de la Ley de Jóvenes Saludables de Carolina del Norte del 2009: Grado 9 (Menos Restrictivo).

Después de hacer esta selección, por favor complete la parte de abajo de esta página y devuelva la forma al maestro o maestra de su hijo/hija.

Por favor marque una selección:

Yo escojo que mi hijo o hija participe en el plan de estudios de **Abstinencia Hasta el Matrimonio: Grado 9 (el Más Restrictivo).**

Yo le pido al personal de la escuela que mi hijo/hija **no participe** en el plan de estudios de **Abstinencia Hasta el Matrimonio: Grado 9.**

Después de hacer esta selección, por favor complete la parte de abajo de esta página y devuelva la forma al maestro o maestra de su hijo/hija.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre o Madre: _____ Fecha: _____