

**DISTRITO ESCOLAR DE LYNDEN**  
**Formulario para solicitar la exclusión de un alumno de la clase**  
**de educación para la prevención del VIH/SIDA**

(Esta solicitud debe presentarse anualmente).

Yo, el padre/tutor abajo firmante de: \_\_\_\_\_, he visto el plan de estudios sobre el VIH/SIDA y solicito que mi hijo no participe en esta lección. Este formulario debe ser completado y devuelto el 23 de marzo de 2023, como máximo

Nombre del padre/tutor:	Fecha:
-------------------------	--------

Nombre del estudiante	
Nombre del padre/tutor	
Nombre del profesor	

*Seleccione la escuela de su hijo a continuación:*

Bernice Vossbeck Elementary	Fisher Elementary	Isom Elementary
-----------------------------	-------------------	-----------------

Mientras se imparte la lección sobre el VIH/SIDA, su hijo permanecerá en el despacho de la escuela y hará los deberes. Los padres/tutores deben devolver el formulario de exclusión completo antes del 23 de marzo de 2023 a oficina de la escuela

---

*Secretaria de la escuela – Lista de comprobación interna:*

- \_\_\_ Copia para la directora de la escuela
- \_\_\_ Copia para el profesor
- \_\_\_ Copia para la enfermera del distrito
- \_\_\_ Copia en el registro acumulativo del estudiante