

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 22 de marzo de 2024, 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 22 de marzo de 2024 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