

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 completarse y devolverse a la oficina de su escuela antes de la instrucción.

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 presenta la lección sobre VIH/SIDA, su hijo permanecerá en la oficina de la escuela y trabajará en la tarea.

Padre/tutor, por favor devuelva el formulario de exclusión completo antes de la instrucción a la oficina de su hijo

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