

**Escuelas de Charlotte Mecklenburg**  
**Unidad de Educación de Seguridad y Salud Reproductiva**  
**(Antes Unidad de FLEBHS)**  
**Unidad de Información Alternativa**

Estimado Padre(s)/ Encargado(s):

El Departamento de Salud y Educación Física provee a todos los estudiantes un programa de educación de salud detallado. Además, Los estudiantes del quinto grado hasta la secundaria reciben como parte de su clase una Unidad de Educación de Seguridad y Salud Reproductiva (RHASE).

Según los requisitos de la Junta Directiva de Educación de Charlotte-Mecklenburg, su hijo participará en la Unidad de Educación de Seguridad y Salud Reproductiva a menos que usted indique lo contrario. Si usted no desea que su hijo participe, debe presentar al Director o a la persona designada la "Planilla de Petición de Exención del Estudiante" que se encuentra en la parte de abajo de esta página.

Usted esta invitado a revisar el material educativo que se utilizará durante esta unidad. El plan de estudio RHASE, *Choosing the Best* está disponible en <http://www.choosingthebest.org/review>.

Si usted necesita ayuda adicional con relación a este plan de estudios, por favor llame a:

Merry Angela de Gallo, K-12 Maestro de Recursos de Salud: Teléfono 980-343-2696 Correo Electrónico:

[m.gallo@cms.k12.nc.us](mailto:m.gallo@cms.k12.nc.us)

Si su hijo no devuelve la planilla que se encuentra en la parte de abajo antes de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, él/ella participará en la unidad.

---

**Planilla de Petición de Exención del Estudiante**  
**Educación de Seguridad y Salud Reproductiva**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Yo **no doy** permiso para que mi hijo(a) participe en Unidad de Educación de Seguridad y Salud Reproductiva. Estoy de acuerdo en que mi hijo completará una Unidad Alternativa de Educación Sexual, bajo mi supervisión utilizando los materiales recomendados en el sitio Web CMS. (Estas guías se encuentran en <http://www.cms.k12.nc.us/CMSDEPARTMENTS/CI/HEALTH-PHYS-ED/Pages/documents.aspx>.)

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Padre o Encargado*