

Riverview School District 407

Request to Exclude a Student from Sexual Health Education (Opt Out) Form

Submit to the Principal at the school the student attends. One copy will be placed in the student's cumulative file, another copy will be provided to the teacher.

Name of Student:	
Teacher and School:	

FLASH Lessons for Elementary, Fifth Grade

Lesson 1: Introduction

Lesson 2: Family

Lesson 3: Self-Esteem

Lesson 4: Gender Stereotypes

Lesson 5: Friendship

Lesson 6: Decision-Making

Lessons 7/8: Sexual Exploitation

Lessons 9/10: Puberty

Lessons 11/12: Reproductive System

Lessons 13/14: Pregnancy

Lessons 15/16: HIV/AIDS

Lesson 17: Online Safety

I, parent/guardian of _____, request that the Riverview School District exclude this student from the specific lessons in the Family Life and Sexual Health curriculum listed below. The teacher will provide alternative activities for the child for the duration of that instruction.

Signature:	
Name of Parent/Guardian: (Please Print)	
Date:	
Specific Lessons to be excluded:	

Building Administrator (printed): _____

Building Administrator Signature: _____

Date: _____

Distrito escolar de Riverview 407

Formulario de solicitud para excluir a un estudiante de las clases de salud sexual

Se deberá entregar al director de la escuela a la que asiste el alumno. Se anexará una copia al expediente académico del alumno y la otra se le entregará al profesor.

Nombre del alumno:	
Profesor y escuela:	

Lecciones FLASH para quinto grado de primaria

Lección 1: Introducción

Lección 2: Familia

Lección 3: Autoestima

Lección 4: Estereotipos de género

Lección 5: Amistad

Lección 6: Toma de decisiones

Lecciones 7 y 8: Explotación sexual

Lecciones 9 y 10: Pubertad

Lecciones 11 y 12: Sistema reproductivo

Lecciones 13 y 14: Embarazo

Lecciones 15 y 16: VIH/SIDA

Lección 17: Seguridad en el internet

Yo, el padre/la madre/el tutor de _____, solicito que el distrito escolar de Riverview excluya al alumno antes mencionado de las lecciones específicas del programa de estudios de vida en familia y salud sexual que se detallan a continuación. El profesor realizará actividades alternativas con el alumno durante dichas lecciones.

Firma:	
Nombre del padre/de la madre/del tutor: (en letra de imprenta)	
Fecha:	
Lecciones específicas que se excluirán:	

Administrador escolar (nombre en letra de imprenta): _____

Firma del administrador escolar: _____

Fecha: _____