



Primavera del 2013

Estimado Pariente/Guardián:

La salud de su hijo/a nos es muy importante. Los estudiantes en los colegios del Distrito de Columbia reciben educación de salud en una variedad de temas, tales como la nutrición, salud mental y emocional, alcohol, tabaco y otras drogas, prevención de enfermedades, y salud sexual. La Ley de Escuelas Sanas (Healthy Schools Act) del 2010 exige educación de salud en los grados K-8, y los estudiantes de secundaria están obligados a tomar un semestre de salud para su graduación. Para medir el rendimiento estudiantil en estas categorías, el Sistema de Evaluación Integral de DC (DC Comprehensive Assessment System) (DC CAS, por sus siglas en inglés) incluye una prueba en la salud y la educación física. Esta prueba basada en estándares se administra a los estudiantes del quinto grado, octavo grado, y aquellos matriculados en educación de salud durante el año escolar 2012-2013.

Los jóvenes en DC padecen de altas tasas de obesidad, diabetes, asma, infecciones sexualmente transmitidas, y embarazo adolescente, y la evaluación cubre varios temas que son importantes para la salud y bienestar de nuestros estudiantes. Todos los estudiantes en los años mencionados anteriormente deben participar en la evaluación; no obstante, la participación en las preguntas que son apropiadas para la edad con respecto a la salud sexual es opcional.

Al igual que la porción de salud sexual en el currículo de salud, usted puede optar por excluir a su estudiante de estas preguntas en el examen. Estas preguntas constituyen sólo una pequeña porción de la prueba en general. Si usted **no desea** que su estudiante participe en la porción de salud sexual de la evaluación, por favor llene el formulario a continuación. **Si marca el casillero "no" a continuación, debe firmar este formulario y devolverlo a la escuela lo más pronto posible y a más tardar el 22 de abril del 2013.** Si tiene alguna pregunta, comentario o sugerencia, por favor no dude en comunicarse con su escuela.

Atentamente,

Sandra Schlicker
Vice Superintendente Estatal de Educación
(Deputy State Superintendent of Education)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Escuela: _____ Grado: _____

[] NO, mi hijo/a no puede participar en las preguntas de educación de salud sexual.

Firma del Pariente/Guardián: _____ Fecha: _____

Número de Teléfono: _____