Primavera de 2017

Estimado padre/madre/tutor:

La *Ley de Escuelas Saludables de 2010* ordena proporcionar educación para la salud a los estudiantes en el Distrito de Columbia (DC) en los grados K-8, y los estudiantes de secundaria están obligados a tomar y pasar un semestre de educación para la salud para la graduación. La Oficina del Superintendente de Educación del Estado ha elaborado la Evaluación de la Educación Física y de Salud del DC para medir el conocimiento y los logros de los estudiantes en temas de salud que son importantes para la salud y el bienestar de nuestros estudiantes, incluida la salud emocional, las habilidades de seguridad, el cuerpo humano, la prevención de enfermedades, la nutrición, el alcohol, el tabaco y otras drogas, y la educación física.

Durante el año escolar 2016-17, las los estudiantes de los grados 5, 8, y la escuela secundaria (durante el año en que se toma una clase de salud) nerada por el estado se les pedirá que tomen un examen; sin embargo, la participación en cualquier pregunta apropiada para su edad en relación con la salud sexual es **opcional** y usted puede elegir que su estudiante opte por no responder estas preguntas de la prueba.

La Evaluación de la Educación Física y de Salud de 2017 se realizará en las escuelas entre el 28 de marzo y el 3 de junio. Si **no** desea que su alumno participe en la parte de salud sexual de la evaluación, complete el siguiente formulario. **Si marca la casilla "no" a continuación, debe firmar este formulario y devolverlo a la escuela lo antes posible y a más tardar el [dd/mm/yy].** Participar en la exclusión no tendrá impacto en las notas de los estudiantes o su desempeño en la evaluación. Si tiene alguna pregunta, comentario o sugerencia, por favor no dude en llamar a su escuela.

Atentamente,

Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Firma del padre/madre/tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_