Mùa Xuân 2017

Kính gửi quý phụ huynh/người giám hộ,

*Đạo Luật Học Đường Khỏe Mạnh năm 2010* ủy thác thực hiện công tác giáo dục sức khỏe học sinh tại Quận Columbia cho các lớp từ Mẫu giáo đến lớp 8, và học sinh phổ thông trung học phải tham gia một học kỳ về sức khỏe mới được tốt nghiệp. Văn Phòng Tổng Giám Đốc Nha Học Chánh Giáo Dục Tiểu Bang đã triển khai Đánh Giá Sức Khỏe và Giáo Dục Thể Chất DC để đánh giá kiến thức và thành tích đạt được của học sinh trong các chủ đề về sức khỏe có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe và hạnh phúc của học sinh, bao gồm sức khỏe tinh thần, các kỹ năng an toàn, cơ thể con người, phòng ngừa bệnh tật, dinh dưỡng, rượu, thuốc lá và các loại thuốc khác, cùng giáo dục thể chất.

Trong năm học 2016-17, các học sinh lớp 5, 8, và phổ thông trung học (trong năm tổ chức lớp học sức khỏe) theo học tại các trường chọn tham gia đánh giá của tiểu bang sẽ phải tham gia kỳ kiểm tra; tuy nhiên, việc tham gia vào bất kỳ câu hỏi nào về sức khỏe giới tính thích hợp theo độ tuổi là tùy chọn và quý vị có thể quyết định cho học sinh của mình không tham gia những câu hỏi kiểm tra này.

Chương trình Đánh Giá Sức Khỏe và Giáo Dục Thể Chất năm 2017 sẽ diễn ra tại các trường học từ 3 tháng 4 thông qua ngày 16 Tháng 6. Nếu quý vị **không** muốn cho học sinh của mình tham gia phần đánh giá sức khỏe giới tính, vui lòng điền vào biểu mẫu dưới đây. **Nếu quý vị đánh dấu chọn ô “không” dưới đây, quý vị phải ký tên biểu mẫu này và gửi lại cho trường sớm nhất có thể và không trễ hơn ngày [dd/mm/yyyy].** Việc quyết định không tham gia sẽ không ảnh hưởng đến điểm sốt hoặc hiệu quả thực hiện đánh giá của học sinh. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi, ý kiến hoặc đề xuất nào, xin đừng ngần ngại gọi đến trường học của quý vị.

Trân trọng kính chào,

Tên của học sinh:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trường:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lớp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] KHÔNG, con của tôi có thể không tham gia các câu hỏi giáo dục sức khỏe giới tính.

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ngày:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_