



November 11, 2022

Fifth Grade Puberty and AIDS Unit Non-Participation Request Form

If you **DO NOT** want your son/daughter to participate in either the Puberty or AIDS Unit, please fill out and return the form to your child's teacher or use the online version [here](#).

Student Name _____ School _____

☐ **I DO NOT** want my son/daughter in the lessons on **PUBERTY**

☐ **I DO NOT** want my son/daughter to participate in the lessons on **AIDS**. I have previewed the district's AIDS Curriculum Materials before making this request that my child not participate in this unit.

Signature of Parent[s] or Legal Guardian[s]

If this slip is not returned to your child's teacher, it will be assumed that your son/daughter WILL PARTICIPATE in both Units of Instruction.



11 de noviembre de 2022

Unidad de pubertad y SIDA de quinto grado Formulario de solicitud de no participación

Si usted **NO** desea que su hijo/a participe en la Unidad de Pubertad o la Unidad de SIDA, por favor complete y devuelva el formulario al maestro/a de su hijo/a.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

- ☐ **YO NO** quiero que mi hijo/a participe en las lecciones sobre **PUBERTAD**.
- ☐ **YO NO** quiero que mi hijo/a participe en las lecciones sobre el **SIDA**. Yo he revisado los materiales del plan de estudios sobre el SIDA del distrito antes de solicitar que mi hijo/a no participe en esta unidad.

Firma del Padre o Guardián Legal

Si no se devuelve este formulario al maestro/a de su hijo/a, se asumirá que su hijo/a PARTICIPARÁ en ambas Unidades de Instrucción.