



Lake County School District
Learning Beyond Walls

Sexual Health Education Presentation Permission Form

Today's Date: 11/4/19

During the dates of November 11 - 20, your student's health class will be learning about puberty and related human anatomy, preventing sexually transmitted diseases and pregnancy prevention. Included in the presentation will be:

1. Informational handouts
2. Medically accurate and age appropriate information on puberty, menstruation
3. STD risks (physical and emotional) and prevention including contraception to prevent pregnancy.
4. Birth Control
5. A worksheet for your child to fill out during the presentation.
6. Resources for further learning on these topics.

If you DO NOT want your child to participate, please have them return this form signed. An alternative assignment related to health will be given to your child during the same time as the presentation for he/she to work on in another classroom.

Thank you,

Signature of Guardian: _____

Name of Student: _____

OPT OUT



Formulario de Permiso de Presentación de educación sobre Salud Sexual

El día de hoy: 11/4/19

Durante las fechas de 10/11 - 10/20, la clase de salud de su estudiante aprenderá sobre la pubertad y la anatomía humana relacionada, previniendo las enfermedades de transmisión sexual y la prevención del embarazo. Incluido en la presentación será:

1. Folletos informativos
2. Información médicamente precisa y apropiada para la edad sobre la pubertad y la menstruación
3. Riesgos de ETS's (Enfermedades Sexualmente Transmitidas (físicos y emocionales) y prevención, incluida la anticoncepción para prevenir el embarazo.
4. Anticonceptivo
5. Una hoja de trabajo para que su hijo complete durante la presentación
6. Recursos para seguir aprendiendo sobre estos temas

Si NO desea que su hijo participe, por favor, pídale que devuelva este formulario firmado. La escuela tendrá una asignación alternativa relacionada con la salud a su hijo durante el mismo tiempo que la presentación para que él/ella trabaje en otra clase.

Gracias,

Firma del Guardián: _____

Nombre de estudiante: _____

OPTAR POR NO