



Carta de Permiso Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI)

Estimado: Padres/Guardianes

Su permiso es necesario para que su hijo(a)s pueda participar en este Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI), las clases se efectuaran en la escuela de su hijo(a). Favor de firmar y proporcionarnos la informacion necesaria:

Las metas del **Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI)**, son promover una vida saludable y prevenir ciertos comportamientos que pueden poner en riesgo a los jovenes de contraer el virus de HIV. El distrito Escolar de Kansas City, Missouri ha diseñado un programa que consiste en lo siguiente:

1. Las clases se efectuaran en cada nivel del K-12, usando un curriculum apropiado para cada grado.
2. Las clases contienen las recomendaciones estatales, preparadas por el Centro Nacional de Control de Enfermedades y Prevención (CDC);
3. El programa respeta el nivel de desarrollo de cada estudiante, comportamiento, y su cultura.
4. El programa enfatiza los beneficios de abstinencia sexual, alcohol y el uso de drogas;
5. Las clases se llevaran acabo con instructores altamente calificados, con apoyo de medicos; y
6. Incluiremos padres de familia al igual que maestros.

El Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI), sigue las reglas establecidas por el Estado para el programa educativo de abstinencia, la Prevención natal no es parte del programa.

Padres y Guardianes tendran la oportunidad de revisar el curriculum, y materials que se usaran para la prevención del HIV(HVI), dichos materiales estaran disponibles en la escuela.

Estamos ansiosos de trabajar con Udted(es) y su hijo(a) en como prepararlo(as) para una vida saludable y un futuro exitoso.

He leído la carta adjunto y de antemano se que puedo revisar los materiales que seran usados y estudiados por mi hijo(a), _____, Fecha de Nacimiento_____.

_____ Si, mi hijo(a) tiene mi permiso para participar en el **Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI)**.

_____ No, Yo no deseo que mi hijo(a) participa en el **Programa de Educación para Prevenir el HIV(HVI)**.

Firma: Padre/Guardian

Fecha