

East Los Angeles Skills Center

3921 Selig Place, Los Angeles, California 90031

Telephone (323) 224-5970 Fax: (323) 222-2351

www.eastlascskillscenter.org

Austin Beutner
Superintendent of Schools

Joseph Stark
Executive Director
DACE

Vladimir Tigno
Principal

Mac Velazquez
AC²T Advisor

Apreciados Padres/Guardián:

Su hijo/hija está matriculado en nuestra escuela en un curso sobre la salud que es parte del programa de la escuela secundaria. Este curso incluye algunas asignaturas en las cuales las partes reproductivas del set humano pueden ser descritas, ilustradas o discutidas dentro del contexto del estudio del desarrollo, maduración y reproducción del ser humano.

Hay también asignaturas en este y en otros cursos que tratan de las causas, las síntomas, las complicaciones y el tratamiento de las enfermedades venéreas y del SIDA, todo lo comprendido dentro del estudio de las enfermedades y desordenes de la salud. El propósito de este estudio es el de ayudar a los alumnos a comprender mejor las causas de dichas enfermedades y de adquirir los conocimientos de estilos y formas de la vida que les ayudara a evitar la propagación de estas enfermedades entre si mismos u otros.

Este consciente que usted tiene todo el derecho de excluir a su hijo/hija de esta clase si usted tiene objeción u oposición al estudio de estos temas. En este caso se substituirán por otras asignaturas. Creemos, sin embargo, que estas asignaturas son de mayor importancia debido al impacto que estos asuntos de salud tienen en nuestra sociedad, desde el punto de vista de la salud física y sicológica. Deseamos, por lo tanto, que usted permita a su hijo/hija a participar en estas clases. La firma de los padres/guardián en la Plantilla de Consentimiento SERA OBLIGATORIA para que el alumno pueda recibir tal instrucción.

El Código de Instrucción de California requiere que los materiales de instrucción de estos cursos deben estar a la disposición de los padres/guardián para ser inspeccionados. En cumplimiento de este requisito, usted puede solicitar del director(a) del programa de su escuela la oportunidad indicados.

Favor de indicar en la Planilla de Consentimiento si usted desea que su hijo/hija reciba la instrucción referida.

Accelerated College and Career Transitions (ACCT)

PLANTILLA DE CONSENTIMIENTO

Nombre de la Escuela

Fecha

Permiso No permito que mi hijo/hija reciba la instrucción acerca de la reproducción humana y las enfermedades transmitidas sexualmente.

Nombre de hijo/hija: _____

Domicilio

Ciudad

Estado

Zona Postal

Firma del Padre/Guardián

“East Los Angele Skills Center, in collaboration with community based organizations and industry, will provide high-quality career technical and academic training empowering students to become productive citizens through employment and education.”