Dear Parent or Guardian:

Beginning in December, given your consent, your child will receive Sexual Health Education in a **co-ed classroom** as part of the CPS Sexual Health Education policy. A detailed outline of the lessons is available upon request. Please contact Carina Martino or Michael Coleman for more information. They include topics on:

* Human Reproduction and Childbirth
* Puberty
* HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (STIs)
* Contraception and Pregnancy Prevention – A condom demonstration will be included.
* Abstinence
* Healthy Relationships
* Decision Making

You are welcome to meet us, Carina Martino and Michael Coleman, at our upcoming **PAC meeting** on **Thursday,** **December 6, 2018,** where we will share the lessons and information that Chicago Women’s Health Centerwill be teaching your student. The Board acknowledges that parents/guardians are the primary sexual health educators for their child/children, and Peterson Elementaryis committed to partnering with parents/guardians to provide supplementary instruction to students via the sexual health education lessons.

In alignment with Illinois State Code 105 ILCS 110/3, (*No pupil shall be required to take or participate in any class or course on AIDS or family life instruction if his parent or guardian submits written objection thereto, and refusal to take or participate in the course or program shall not be reason for suspension or expulsion of the pupil),* your child will not be penalized for not participating in Sexual Health Education.

While it is strongly encouraged, your child’s participation in this worthwhile unit of study is voluntary. **Please indicate below if you would like your child to participate in sexual health education or if you would not like your child to participate in sexual health education.**

Sincerely,

Kate Kane, Principal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student Name (Please Print)

I **want** my student to **participate OR** I **do not** want my student to **participate**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent Signature Parent Signature

**OR**

I want my student to **participate in the condom demonstration**

I do not want my student to **participate in the condom demonstration**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent Signature Parent Signature

Estimado padre o tutor legal:

A partir de diciembre, con su consentimiento, su hijo recibirá Educación sobre la salud sexual en un aula mixta como parte de la política de Educación sobre la salud sexual de CPS. Un resumen detallado de las lecciones está disponible a pedido. Por favor, póngase en contacto con Carina Martino o Michael Coleman para obtener más información. Incluyen temas sobre:

* Reproducción humana y parto
* Pubertad
* HIV/SIDA y enfermedades sexualmente trasmisibles (STI en inglés)
* Contracepción y prevención del embarazo
* Abstinencia
* Relaciones saludables
* Orientación sexual e identidad
* Toma de decisiones

Le invitamos a conocernos, Carina Martino y Michael Coleman, en nuestra próxima reunión de PAC el **jueves 6 de deciembre de 2018**, donde compartiremos las lecciones y la información que el Chicago Women's Health Center le enseñará a su hijo. La Junta reconoce que los padres / tutores son los principales educadores de sexualidad para sus hijos / hijos, y Peterson Elementary se compromete a asociarse con los padres / tutores para proporcionar instrucción suplementaria a los estudiantes a través de las lecciones de educación de salud sexual.

En alineación con el Código del Estado de Illinois 105 ILCS 110/3, (Ningún alumno deberá tomar o participar en ninguna clase o curso sobre SIDA o instrucción de vida familiar si su padre o tutor presenta una objeción por escrito al mismo, y la negativa a tomar o participar en el el curso o programa no debe ser motivo de suspensión o expulsión del alumno), no se penalizará a su hijo por no participar en Educación sobre salud sexual.

Si bien se recomienda encarecidamente, la participación de su hijo en esta unidad de estudio que vale la pena es voluntaria. **Indique a continuación si desea que su hijo participe en educación sobre salud sexual o si no desea que su hijo participe en educación sobre salud sexual.**

Atentamente,

Kate Kane, Director

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante (en letra de imprenta)

**O**

**Quiero** que mi estudiante **participe**  **No quiero** que mi estudiante **participe.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de los padres Firma de los padres

**O**

No quiero que mi estudiante **participe en la demostración de condones.**

Quiero que mi estudiante **participe en la demostración de condones.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de los padres Firma de los padres