

# Reproductive Health Education Parent Opt-Out Letter 8th Grade Physical Education/Health

Dear Parent or Guardian:

This school year your child will receive reproductive health education as a part of the comprehensive health education curriculum in Hillsborough County Public Schools. Our goal is to be in alignment with Florida statutes (1003.42 and 1003.46) and our board policy (2417). Instruction will be delivered in their 8th grade physical education/health course and the following topics will be included:

- Abstinence
- Communication skills
- Consent
- Decision making skills
- Healthy relationships
- Human trafficking
- HIV
- Pregnancy prevention
- Reproductive anatomy and physiology
- Sexually Transmitted Diseases

Hillsborough County Public Schools acknowledges that parents/guardians are the primary reproductive health educators for their child/children. For some of the lessons, students will have an assignment to help start the conversations at home. You can preview the lessons online and additional information about the opt-out process via our district website at [www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) (click reproductive health and disease education in the tool bar at the bottom). We encourage you to have conversations with your student about reproductive health. You can find resources to help you with this conversation at [www.HealthyHCPS.org](http://www.HealthyHCPS.org).

Parents/guardians have the option of excluding their child from the reproductive health and disease prevention education instruction.

**Please fill out the exclusion form below and send it to your child's physical education/health teacher by \_\_\_\_\_ (date) if you do NOT want your child to participate.** Students who are excused will be assigned an alternate assignment.

Sincerely,

Hillsborough County Public Schools

Name of Teacher: \_\_\_\_\_

Teacher contact information: \_\_\_\_\_

-----  
Parent/Guardian complete the section below and return it to the teacher listed  
-----

I wish for my child, \_\_\_\_\_, to be excused from reproductive health and disease prevention education.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Student's Physical Education/Health Teacher \_\_\_\_\_ Class Period \_\_\_\_

# Carta de exclusión de educación de salud reproductiva en educación física del 8º grado

Estimado padre/madre o tutor:

Este año escolar, su hijo(a) recibirá Educación de Salud reproductiva como parte del currículo integral de Educación de Salud en las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough. Nuestro objetivo es estar alineados con los estatutos (1003.42 y 1003.46) de Florida y con la política (2417) de nuestra junta. La instrucción se impartirá en el curso de Educación Física/Salud de 8º grado y se incluirán los siguientes temas:

- Abstinencia
- Destrezas de comunicación
- Consentimiento
- Destrezas de toma de decisiones
- Relaciones interpersonales saludables
- Trata de personas (Human Trafficking)
- VIH
- Prevención de embarazo
- Anatomía y fisiología reproductiva
- Enfermedades de transmisión sexual (STDs)

Las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough reconocen que los padres/tutores son los educadores primordiales de la salud reproductiva de sus hijos. Para algunas de las lecciones, los estudiantes tendrán una tarea para ayudar a iniciar las conversaciones en casa. Usted podrá darle un vistazo en línea a las lecciones y a la información adicional sobre el proceso de excluir a su hijo(a) en el sitio web [www.hillsboroughschools.org](http://www.hillsboroughschools.org) (escoja el tema "reproductive health and disease education" en la barra abajo). Le exhortamos a que converse con su hijo(a) sobre la salud reproductiva. Puede encontrar recursos para ayudarlo a entablar estas conversaciones con sus hijos en [www.HealthyHCPS.org](http://www.HealthyHCPS.org).

Los padres/tutores tienen la opción de excluir a sus hijos de la instrucción de Educación de salud reproductiva y prevención de enfermedades.

**Por favor, llene y envíe el siguiente formulario de exclusión al maestro de Educación Física/Salud de su hijo(a) en o antes de \_\_\_\_\_ si NO desea que participe.** A los estudiantes excluidos se les asignará una tarea alterna.

Atentamente,

Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough

Nombre del maestro(a) \_\_\_\_\_

Información de contacto del maestro(a): \_\_\_\_\_

-----  
El padre/madre/tutor completará y devolverá al maestro(a) la siguiente sección  
-----

Deseo que, a mi hijo(a), \_\_\_\_\_, se le excluya de la educación de salud reproductiva y prevención de enfermedades.

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Maestro(a) de Educación Física/Salud \_\_\_\_\_ Periodo de clase \_\_\_\_\_