



DISTRICT OF COLUMBIA

OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

**EDUCATION**

Primavera de 2023

Estimado padre/madre o tutor,

La *Ley de Escuelas Saludables de 2010* ordena proporcionar educación para la salud a los estudiantes en el Distrito de Columbia (DC) en los grados K-8, y los estudiantes de secundaria están obligados a tomar un semestre de educación en salud para poder graduarse. La Oficina del Superintendente de Educación del Estado ha elaborado la Evaluación de la Educación Física y de la Salud del DC para medir el conocimiento y los logros de los estudiantes en temas de salud que son importantes para la salud y el bienestar de nuestros estudiantes, incluida la salud emocional, las habilidades de seguridad, el cuerpo humano, la prevención de enfermedades, la nutrición, el alcohol, el tabaco y otras drogas y la educación física.

Durante el año escolar 2022-23, a los estudiantes de los grados 5, 8 y de escuela secundaria (los estudiantes de secundaria toman la evaluación durante el año en que reciben la clase de salud) se les pedirá que tomen la prueba. Sin embargo, la participación en cualquier pregunta apropiada para su edad en relación con la salud sexual es **opcional** y usted puede elegir que su estudiante opte por no responder estas preguntas de la prueba.

Si **no** desea que su alumno participe en la parte de salud sexual de la evaluación, complete el siguiente formulario. **Si marca la casilla "no" a continuación, debe firmar este formulario y devolverlo a la escuela lo antes posible y a más tardar el [mm/dd/yy].** Si elige que su estudiante opte por no responder, esto no influirá en sus notas ni en su desempeño en la evaluación. Si tiene alguna pregunta, comentario o sugerencia, por favor no dude en llamar a su escuela.

Atentamente,

Tia Marie D. Brumsted, MSW, LICSW, NCSSW  
Superintendente Adjunta Provisional  
División Salud y Bienestar  
Oficina del Superintendente Estatal de Educación

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

[ ] NO, mi hijo no puede participar en las preguntas sobre educación de la salud sexual.

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

Número de teléfono: \_\_\_\_\_