Apreciados Padres o Tutores/Encargados:

El Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester ofrece un programa de prevención del VIH/SIDA como parte de un programa de educación sanitaria integral. Parte de este programa de prevención es el Programa de Disponibilidad de Condones (CAP). Como padre o encargado, usted tiene la opción de solicitar que el personal de salud de la escuela **no** le dé condones a su hijo. Esto se conoce como la opción de no participación de los padres. **No** se le permite hacer esta solicitud si su hijo 1) tiene 18 años o más; 2) ha estado o está actualmente casado; 3) tiene derecho, según la ley, a dar su propio consentimiento.

Para solicitar que a su hija/hijo **no** se le permita recibir condones durante el año escolar 2021-2022, **por** **favor complete el formulario adjunto y envíelo a “District’s Coordinator of Student Health Services” en un sobre marcado “CONFIDENTIAL.”** Si cambia de opinión y decide que su hijo puede solicitar condones gratis, envíe una carta dirigida a “Coordinator of Student Health Services” durante el año escolar.

El programa de prevención del VIH/SIDA para estudiantes de secundaria le ofrece la oportunidad de hablar con su hijo sobre cuestiones de salud relacionadas con el VIH/SIDA y de escuchar sus preocupaciones. Puede ser la ocasión para que usted, como padre o encargado, enseñe la toma de decisiones responsables y refuerce que la decisión más responsable que puede tomar un joven a este respecto es abstenerse de cualquier comportamiento de alto riesgo, incluidas las relaciones sexuales y el abuso de sustancias. Por favor, apoye a su hijo en la toma de decisiones positivas para su salud.

Atentamente,

Servicios de Salud de los Estudiantes Distrito Escolar de la ciudad de Rochester 131 West Broad St

Rochester NY 14614

Firme y devuelva sólo si **NO** desea que su hija/hijo participe en el componente de Disponibilidad de Condones del Programa de Prevención del VIH/SIDA durante el año escolar 2021-2022. Debe tenerse en cuenta que esta opción no se aplicará a los estudiantes que tengan 18 años o más, que estén o hayan estado casados, o que estén facultados por la ley para dar su consentimiento. Si tiene más de un hijo registrado en la escuela, por favor complete un formulario distinto para cada hijo.

Mi hijo/hija ,

Escriba el nombre completo del estudiante

quien está en el grado: 9 10 11 12 en la Escuela Secundaria ,

**NO** participará en el componente del programa de disponibilidad de condones.

Número de identificación de estudiante de mi hija/hijo (si se conoce):

Nombre del padre/tutor/encargado\_

Firma del padre/tutor/encargado\_

Fecha

Devuelva el formulario a: Student Health Services

Rochester City School District 131 West Broad St

Rochester NY 14614