Estimado Padre / Tutor,

Su escuela se ha asociado con *Aim for Success, de Just Say YES -* ***Youth Equipped to Succeed*** *(JSY)*, para proporcionar instrucción sobre la sexualidad humana a sus hijos. Únase a nosotros para la **presentación preliminar para padres**.

**Localización:**

**Fecha:**

**Hora:**

**El programa se presentará a los estudiantes el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

JSY se esfuerza por crear conexiones que cambien la vida con estudiantes de todas las edades, orígenes y circunstancias para ayudarlos a avanzar hacia un camino de salud óptima y, por lo tanto, un futuro más brillante. **Los programas JSY están trabajando en la vida de los estudiantes, brindándoles un mayor "SÍ" en su vida que los no a los que se enfrentan.**

*Nuestra misión:*

*Aumentando valor y visión en la juventud, mientras combatiendo el aislamiento e impartiendo esperanza.*

El programa en el que participarán los estudiantes de su escuela este año es ***Aim for Success***, que se centra en “los beneficios de esperar la actividad sexual”. Los temas incluidos son el embarazo en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual y los dolores emocionales. Los estudiantes de 7 a 12 grado también reciben información sobre anticoncepción y el establecimiento de sus propios límites.

La presentación para los padres incluirá la presentación del estudiante e información adicional para los padres sobre cómo pueden ayudar a reforzar la información en casa.

Visite nuestro sitio web en [www.justsayyes.org/wellness-education](http://www.justsayyes.org/wellness-education) y haga clic en el botón "aprender más". Aquí puede acceder a un resumen del contenido del programa.

A connected student is a protected student. ®

www.justsayyes.org/wellness-education • (972)422-2322 • [information@justsayyes.org](mailto:info@justsayyes.org)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ESTE FORMULARIO SE DEBE DEVOLVER A LA ESCUELA CON UNA RESPUESTA "SÍ"**

**PARA QUE SU HIJO ASISTA / VEA EL PROGRAMA.**

Las escuelas deben obtener un permiso por escrito para que los estudiantes reciban educación sobre salud sexual.

**SÍ**, ***quiero que*** mi hijo asista / vea la presentación *Aim for Success*.

**NO, *no quiero que*** mi hijo asista / vea la presentación *Aim for Success*.

Niño (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre o tutor (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_