

尊敬的家长/监护人：

今年，您孩子的班级将学习：

艾滋病 (HIV/AIDS) 预防。我们学区所用的课程来自_____，课程中包含艾滋病感染方式和如何预防的信息。其中**强调**亲子沟通和避免性行为的重要性。

课程日期如下：_____

自 1988 年始，所有 5-12 年级的华盛顿州学生每年都必须接受至少一次艾滋病预防教育（根据《华盛顿州修订法典》第 28A.230.070 条 ([RCW 28A.230.070](#))）。家长和监护人可在参加一次有关该课程的学区演示后提交书面申请，让孩子退出该课程。该课程将被其他课程所替代。

供家长和监护人参加的学区演示将在以下时间地点举办：

日期：_____

时间：_____

地点：_____

如需口译员，可提交申请。

如需了解更多关于就家长演示申请口译员或让孩子退出课程的申请事宜，请联系：

性健康教育部 (Sexual Health Education)。我们学区在_____年级所用的课程来自_____。

课程日期如下：_____。

家长和监护人可检视该课程，并可提交书面申请，让孩子退出该课程。（根据《华盛顿州修订法典》第 28A.300.475 条 ([RCW 28A.300.475](#))。该课程将被其他课程所替代。

如需了解更多信息，或欲申请让孩子退出该课程，请联系：
