

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE WASHOE  
FORMULARIO DE PERMISO PARA EL PROGRAMA  
DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**\*Educación sobre la pubertad para estudiantes con necesidades  
especiales**

**Del 4to. al 6to. Grado**

De acuerdo con la ley NRS 389.036 NV, el WCSD presentará el Programa “Educación sobre la pubertad para los estudiantes con necesidades especiales” para los estudiantes durante el semestre de otoño o primavera. Estos educadores entrenados darán instrucciones y los estudiantes recibirán una serie de lecciones.

El NRS 389.036 requiere la aprobación por escrito de los padres para que su estudiante participe en “La Educación sobre la pubertad para los estudiantes con necesidades especiales”. Tienen dos opciones disponibles. En primer lugar, si optan por tener que su hijo participe en todo el programa completo marque **SÍ** a continuación. O si prefiere que su hijo no participe en el programa, marque **NO** a continuación. Si opta por no incluir a su hijo en el programa, no serán penalizados. El / ella recibirá una tarea de su maestro perteneciente a la clase de trabajo diaria no relacionado con el material que está siendo tratado en este programa

**El Plan de estudios del 4to. al 6to. Grado incluye:**

- **Introducción** - Cambio del cuerpo, reconocer la diferencia (bebé, niño, adulto), familias de animales.
- **Capítulo 1** – (Niños y niñas separados) Mi cuerpo, Partes privadas, Privadas/No privadas
- **Capítulo 2** – ((Niños y niñas separados)) Pubertad, Cómo cambia nuestro cuerpo
- **Capítulo 3** – Estar saludables: Sentimientos, alguien con quien hablar, la nutrición, el descanso, el ejercicio
- **Capítulo 4** – Mantenerse limpios: Lavar el cuerpo, Higiene, Lavarse las manos, Estar preparado
- **Capítulo 5** – Privacidad y seguridad: privacidad, ¿Qué debo hacer?, Las Partes Privadas son privadas, ¡sólo decir que no!

**Por favor complete este formulario y devuelva al maestro de su hijo/Hija**

Escuela \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**POR FAVOR MARQUE UNA OPCIÓN Y FIRME DEBAJO**

- SÍ, Doy** mi permiso para que mi hijo o hija esté incluido/a en el Programa de Educación Especial \*
- NO, No doy** mi permiso para que mi hijo o hija esté incluido/a en el Programa de Educación Especial

FECHA \_\_\_\_\_

**Firma del padre o guardián**

09/16

Para obtener más información y detalles, por favor visite nuestro sitio Web en [www.washoeschools.net](http://www.washoeschools.net) y busque en el icono del Departamento la información del programa SHARE o llame a la oficina al 775-861-4476.