التاريخ: _____

السيدة(ة) والدة(ة) أو ولي(ة) أمر أو وصي(ة) طالب(ة) الثانوية الجديد:

تقدم إدارة التعليم برنامجاً للوقاية من مرض الإيدز وفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS) كجزء من برنامج التعليم الصحي الشامل والمستمر. إضافة إلى ذلك، يُسمح لجميع طلاب الثانوية العامة في الصفوف ما بين 9 و12 بطلب واقيات جنسية مجانية من مدارسهم. وبوصفكم الوالد أو ولي أمر، يمكنك الطلب من المدرسة عدم إعطاء طفلك أو طفلاتك واقيات جنسية. ويشار إلى ذلك *بإختيار الأباء لعدم المشاركة*. ولا يُسمح لكم تقديم هذا الطلب إن كان طفلكم أو طفلاتكم: (1) يبلغ من العمر 18 سنة أو أكبر؛ (2) كان متزوجاً حالياً أو فيما سبق؛ (3) لديه أطفال و/أو (4) يحق له وفق القانون إعطاء الموافقة عن نفسه.

لطلب **عدم السماح لابنك أو ابنتك باستلام الواقيات الجنسية في مدرسته الثانوية، يُرجى إكمال الاستمارة المرفقة وإرسالها إلى مدير المدرسة في مظلوف مكتوباً عليه "CONFIDENTIAL" (بمعنى سري)**. إن غيّرت رأيك وقررت أنه بإمكان ابنك أو ابنتك طلب واقيات جنسية مجانية، أرسل رسالة إلى مدير المدرسة خلال السنة الدراسية.

نحن ملتزمون بضمان السرية لجميع الطلاب، بمن فيهم الذين لا يشاركون في هذا البرنامج. جميع طلاب الثانوية يعرفون هذه السياسة وقد طلب منهم المحافظة على سرية الطلاب.

يمثل برنامج توفير الواقيات الجنسية لطلاب الثانوية فرصة لكم للتحدث إلى أطفالكم عن قضايا الصحة المتعلقة بمرض الإيدز وفيروس نقص المناعة. إن القرار أكثر مسؤولية الذي يمكن للشباب اتخاذه بهذا الخصوص هو الامتناع عن أي سلوكيات شديدة الخطورة، بما فيها ممارسة الجنس وتعاطي المخدرات. يُرجى دعم طفلكم أو طفلاتكم في انتقاء خيارات صحية إيجابية.

المخلص،

مدير المدرسة

وقع هذه الاستمارة وأعدّها إلينا فقط إذا لم تكن تريد لابنك أو ابنتك أن يشارك في عنصر توفير الواقيات الجنسية من برنامج الوقاية من مرض الإيدز وفيروس نقص المناعة. تجدر الإشارة إلى أن هذا الخيار لن ينطبق على الطلاب الذين بلغوا سن 18 أو أكبر، أو الذين هم متزوجون أو كانوا متزوجين، أو الذين لديهم أطفال، أو كان يحق لهم وفق القانون أن يعطوا الموافقة عن أنفسهم. إن كان لديك أكثر من طفل في المدرسة، فيرجى إكمال استمارة منفصلة لكل طفل.

ابني/ابنتي _____

اكتب الاسم الكامل للطالب باللغة الإنكليزية وبوضوح

الذي هو في الصف (ضع دائرة حول الصف المناسب) 9 10 11 12

في مدرسة _____ الثانوية، لن يشارك في الجزء المتعلق بتوفير الواقيات الجنسية من برنامج الوقاية.

رقم التعريف بالمدرسة العامة الخاص بابني/ابنتي هو

(إذا لم تكن تعرف هذا الرقم، فسوف تتكفل المدرسة بإدخاله عنك.)

توقيع الوالدة(ة) أو ولي(ة) الأمر أو الوصي(ة)

اسم الوالدة(ة) أو ولي(ة) الأمر أو الوصي(ة) مكتوباً بوضوح

التاريخ _____

في حال عدم الرغبة في مشاركة ابنك أو ابنتك، أعد هذا الجزء إلى مدير مدرسته الثانوية في مطروف مكتوباً عليه
"**CONFIDENTIAL**".