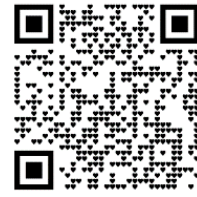


Scan QR Code to give permission



September 8, 2026

Dear Parent/Guardian,

During the week of October 5th-8th, we will cover the following topics in our Health class:

- Contraception (female and male methods): Effectiveness, side effects, and the appropriate use of contraception
- Sexually Transmitted Infections (STIs): Long-term physical and emotional consequences, in addition to symptoms and prevention. The types of sexual activities where STDs can be contracted will be discussed
- Skills for avoiding high-risk situations(Healthy Relationships, Refusals, Delay tactics)
- Resources for adoption and Idaho's Safe Haven Law (as required by the Idaho Legislature)
- The video "From Conception to Birth-Visualized Ted Talk" (from 2:00-5:51) will be shown (as required by the Idaho Legislature)
- Abstinence will be stressed as the only 100% guaranteed method of STD and pregnancy prevention.

If you WOULD NOT like your student to participate in this class, please sign this form and return it to your student's Health teacher by Monday, October 5, 2026.

If you would NOT like your student to participate, they will be assigned to another location during the times this class is being taught. They will work independently on similar information.

Parental Opt-Out Form for Sex Education

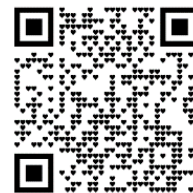
I, _____, parent/guardian of _____, request that my child be removed from class and/or student activities when planned instruction is given in the subject of sex education.

I understand The Board directs that a philosophy of abstinence shall be a part of and the underlying principle in all sex education instruction. Because this alone may not prevent pregnancies and sexually transmitted infections, the Board allows for instruction in sex education including sexually transmitted infections, birth control, adoption and general human sexuality. In all cases the known facts will be taught, not the opinions or moral judgments of the instructor. This does not preclude giving impartial viewpoints on both sides of issues such as abortion or on the use of birth control methods.

Date

Signature of Parent/Guardian

Escanea el código QR para otorgar permisos



8 de Septiembre de 2026

Estimado padre / tutor,

Mt. Harrison High School está implementando un nuevo programa de educación basada en la abstinencia llamado "Reduciendo el Riesgo" (RTR). Se impartirá en todas las clases de salud.

Este plan de estudios basado en evidencia (que ha sido aprobado por la Junta Escolar) será enseñado por un Educador de Salud del Departamento de Salud Pública del Sur Central. Se abordarán los siguientes temas de prevención de enfermedades y embarazos:

- Se enfatizará la abstinencia como el único método 100% garantizado de ETS y prevención de embarazos.
- Se enseñarán habilidades para evitar situaciones de alto riesgo (rechazos, tácticas dilatorias y juegos de roles para practicar el manejo de situaciones de alto riesgo)
- Anticonceptivos (métodos femeninos y masculinos): se discutirá la efectividad, los efectos secundarios y el uso apropiado de la anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS): consecuencias físicas y emocionales a largo plazo, además de síntomas y prevención. Se discutirán los tipos de actividades sexuales donde se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual.

Si desea que su estudiante participe en esta clase, por favor firme este formulario y devuélvalo al/a la maestro/a de salud de su estudiante. También puede escanear el código QR de arriba y llenar el permiso. El permiso debe ser otorgado a más tardar el lunes 26 de Octubre de 2026.

Si NO desea que su estudiante participe, será asignado a otro lugar durante el horario en que se imparte esta clase. Trabajarán independientemente en información similar.

No dude en comunicarse con Adria Masoner (208-645-7403) en South Central Public Health si desea revisar el plan de estudios o si tiene alguna pregunta amasoner@phd5.idaho.gov

Formulario de consentimiento de los padres / tutores.

_____ **Me gustaría** que mi estudiante _____ (nombre del estudiante) participe en el Programa de Reducción del Riesgo.

_____ **NO** quisiera que mi estudiante, _____ (nombre del estudiante) participe en la Reducción del riesgo y entienda que mi estudiante será asignado a otro lugar durante el tiempo en que se enseña esta clase.

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____