



Giáo Dục Sức Khỏe Và Con Cái - Sức Khỏe Trung Học Cơ Sở

Chào mừng đến với Giáo Dục Sức Khỏe. Các chương trình giảng dạy y tế đã được phê duyệt phù hợp với các tiêu chuẩn trong [Khung giáo dục sức khỏe toàn diện MD](#). Trong năm học, học sinh sẽ được hướng dẫn về sức khỏe trong các lĩnh vực sau:

Nội Dung Sức Khỏe:

Sức Khỏe Tâm Thần Và Tình Cảm
Ngăn Ngừa Lạm Dụng Chất Gây Nghiện
Cuộc Sống Gia Đình Và Tình Dục
An Toàn Và Phòng Chống Bạo Lực
Ăn Uống lành Mạnh Và Thể Dục
Phòng Ngừa Và Kiểm Soát Dịch Bệnh

Kỹ Năng Sức Khỏe

Phân Tích Các Ảnh Hưởng
Truy Cập Thông Tin Hợp Lệ
Ra Quyết Định Giao Tiếp Giữa Các Cá Nhân
Thiết Đặt Mục Tiêu
Hành Vi Nâng Cao Sức Khỏe
Vận Động Chính Sách

Xem Tài Liệu

Các tài liệu hướng dẫn mới được yêu cầu phải trải qua quá trình xem xét và đánh giá. Khi các tài liệu mới được đảm bảo, chúng được xem xét và phê duyệt bởi Ủy Ban Cuộc Sống Gia Đình Và Tư Vấn Giới Tính Con Người dành cho học sinh ở mỗi cấp lớp. Giáo trình sức khỏe có thể xem tại trang www.aacps.org/health. Nếu bạn muốn xem các tài liệu giảng dạy trong chương trình giảng dạy, vui lòng đặt lịch hẹn với giáo viên Giáo dục Sức khỏe của học sinh hoặc với Văn phòng Y tế, Giáo dục Thể chất và Nhảy múa nằm trên Đường Riva ở Annapolis bằng cách gọi 410-222-5484.

Lựa chọn Không học Chương trình cuộc sống gia đình và tình dục con người

Phụ huynh/Người giám hộ có thể chọn lựa cho con của họ từ chối học về **Cuộc Sống Gia Đình Và Tình Dục Con Người**. Học sinh có cha mẹ không thích cho học chương trình này sẽ được cung cấp một bài tập khác để hoàn thành ở một địa điểm khác ngoài phòng học y tế.

Nếu bạn không muốn con của bạn tham gia vào Cuộc Sống Gia Đình Và Tình Dục Con Người, vui lòng hoàn thành phần dưới cùng của biểu mẫu này và trả lại cho Giáo viên Y tế của con bạn.

Yêu cầu Không Học Chương Trình Sức Khỏe Trung Học Cơ Sở Cuộc Sống Gia Đình & Tình Dục

Điền vào mẫu này nếu bạn cho phép con của bạn tham gia những bài học này

Con tôi **không** được phép tham gia vào Phần *Cuộc sống gia đình & tình dục con người*.

Tên học sinh (in)	Lớp	Giáo viên sức khỏe
Tên phụ huynh/người giám hộ (in)		Số điện thoại #
Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ		Ngày

