



## Giáo Dục Sức Khỏe và Con Quý Vị

Thân gửi Quý Vị Phụ Huynh và Người Giám Hộ của các Học Sinh Trung Học Cấp Hai,

Chào mừng quý vị đến với chương trình Giáo Dục Sức Khỏe! Trong năm học, con quý vị sẽ được giảng dạy kiến thức về sức khỏe trong các lĩnh vực sau đây:

### Các Lĩnh Vực Nội Dung về Sức Khỏe:

Sức Khỏe Tâm Thần và Cảm Xúc  
Ngăn Ngừa Nghiện Rượu/Ma Túy  
Phòng Ngừa và Kiểm Soát Bệnh Tật  
Cuộc Sống Gia Đình và Cuộc Sống Sinh Hoạt  
Tình Dục của Con Người  
An Toàn và Ngăn Ngừa Bạo Lực  
Ăn Uống Lành Mạnh và Tập Thể Dục để Giữ Gìn Sức Khỏe

### Các Kỹ Năng Bảo Vệ Sức Khỏe:

Phân Tích Các Yếu Tố Ảnh Hưởng  
Tiếp Cận Thông Tin Hợp Lệ  
Giao Lưu Tiếp Xúc Cá Nhân  
Ra Quyết Định  
Đề Ra Mục Tiêu  
Các Hành Vi Giúp Tăng Cường Sức Khỏe  
Bảo Vệ Quyền Lợi

Chương trình học Giáo Dục Sức Khỏe đã được phê chuẩn này là dựa trên Giáo Trình của Tiểu Bang Maryland và tuân thủ các quy chế COMAR. Các hoạt động và kết quả cụ thể đều phù hợp về mặt phát triển đối với các học sinh tại mỗi cấp lớp trong số ba cấp lớp nói trên. ***Nếu quý vị muốn xem các thông tin tài liệu sẽ sử dụng, vui lòng xếp lịch hẹn với giáo viên phụ trách Giáo Dục Sức Khỏe của con quý vị hoặc Văn Phòng Sức Khỏe, Giáo Dục Thể Chất và Múa.***

Theo quy chế tiểu bang, phụ huynh/người giám hộ có thể chọn **không** cho phép con em mình tham gia buổi học về **Cuộc Sống Gia Đình và Cuộc Sống Sinh Hoạt Tình Dục của Con Người**. Những học sinh có phụ huynh không muốn cho con em mình tham gia buổi học này sẽ nhận được một bài tập thay thế khác riêng.

Vui lòng ký tên và nộp lại phần cuối của mẫu điền này **CHỈ trong trường hợp quý vị KHÔNG muốn con quý vị tham gia các buổi học về Cuộc Sống Gia Đình và Cuộc Sống Sinh Hoạt Tình Dục của Con Người.**

\*Không cần phải điền phần này nếu quý vị đã cho phép con quý vị tham gia các buổi học này.

---

Con tôi **KHÔNG** được phép tham gia các buổi học về Cuộc Sống Gia Đình và Cuộc Sống Sinh Hoạt Tình Dục của Con Người.

Tên học sinh (viết bằng chữ in) \_\_\_\_\_ Cấp lớp \_\_\_\_\_

Tên phụ huynh/Người giám hộ (viết bằng chữ in) \_\_\_\_\_

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

Số điện thoại \_\_\_\_\_ Giáo Viên Sức Khỏe \_\_\_\_\_