



# Conejo Schools Foundation GetAhead Program

1400 E. Janss Road, Thousand Oaks, California 91362-2198  
Telephone (805) 497-9511 • FAX (805) 497-2581  
[getaheadsummer@conejoschools.org](mailto:getaheadsummer@conejoschools.org) \*\* [www.conejoschools.org](http://www.conejoschools.org)

**Mike Soules**  
*President*

**Lou Lichtl**  
*Principal*

## FAMILY LIFE PARENTAL CONSENT

Your child is enrolled in a Health or Science class this semester. Included in these courses are units relating to family living and human sexuality in which human reproduction organs and their functions may be described, illustrated, or discussed.

This letter is to inform you of your right to request that your son or daughter be excused from the family life presentation, or from any class which includes these subjects because of your personal or religious beliefs. These rights are included in the California Education Code Sections 51240 and 51937-51939 but do not apply to descriptions or illustrations of human reproductive organs which may appear in a textbook adopted pursuant to law on physiology, biology, zoology, general science, health, or personal hygiene.

Any written or audiovisual materials to be used in a class in which human reproductive organs and their functions and processes are described, illustrated, or discussed, shall be available for inspection at the school office.

If you require additional information about the course your student is taking please request a teacher conference.

Sincerely,

Mike Soules  
President, Conejo Schools Foundation



Pursuant to California Education Code Sections 51240 and 51937-51939, I request that my  
son/daughter, \_\_\_\_\_

*Name*

\_\_\_\_\_ Participate in the Family Life Education Unit.

\_\_\_\_\_ Not participate in the Family Life Education Unit.

\_\_\_\_\_

*Signature of Parent or Guardian*

\_\_\_\_\_

*Date*

Return this form to your child's Health or Science teacher by the first day of class.  
Until this form is returned, your child will be excluded from the program.



# Conejo Schools Foundation GetAhead Program

1400 E. Janss Road, Thousand Oaks, California 91362-2198  
Telephone (805) 497-9511 • FAX (805) 497-2581  
[getaheadsummer@conejoschools.org](mailto:getaheadsummer@conejoschools.org) \*\* [www.conejoschools.org](http://www.conejoschools.org)

**Mike Soules**  
*President*

**Lou Lichtl**  
*Principal*

## VIDA FAMILIAR CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Su hijo(a) está inscrito este semestre en una clase de Salud o Ciencias. Están incluidos en estos cursos unidades relacionadas con la vida familiar, sexualidad humana en donde los órganos reproductivos humanos y sus funciones pueden ser descritos, ilustrados o discutidos.

Esta carta es para informales de su derecho de pedir que su hijo(a) esté excluido(a), de la presentación de Vida Familiar, o de cualquier clase que contenga estos temas debido a sus creencias personales o religiosas. Estos derechos están incluidos en el Código de Educación de California Secciones 51240 y 51937-51939, pero no aplican a descripciones o ilustraciones de los órganos humanos reproductivos que pueden aparecer en un libro de texto, adaptado de conformidad con la ley, en Fisiología, Biología, Zoología, Ciencias Generales, Higiene Personal, o Salud.

Cualquier escrito o materiales audio visuales que se usarán en la clase en donde los órganos reproductivos humanos y sus funciones y procesos son descritos, ilustrados o discutidos, estarán a su disposición para inspección en la oficina de la escuela o en el Media Center del Distrito.

Si usted requiere información adicional sobre este curso que su estudiante está tomando, por favor pida una conferencia con el maestro(a).

Sinceramente,

Mike Soules  
Presidente, Conejo Schools Foundation



En conformidad con las Secciones 51240 y 51937-51939 del Código de Educación de California,

yo pido que mi hijo/hija, \_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_ Participe en la Unidad de Educación en la Vida Familiar.

\_\_\_\_\_ No participe en la Unidad de Educación en la Vida Familiar.

\_\_\_\_\_ Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_ Fecha

Devuelva esta forma al maestro(a) de Salud o Ciencias, para el primero día de la clase.  
Hasta que no devuelva esta forma, su hijo(a) será excluido de participar en este programa.