



Human Growth and Development/Teen Pregnancy Prevention
“Choice Not Chance”
Seventh Grade

Dear Parent or Guardian:

The MORE HEALTH Program will be teaching a Teen Pregnancy Prevention/Sexual Abstinence Program in the seventh-grade classrooms. **This program has been approved by Hillsborough County Public Schools.**

The six areas of study will be:

1. Abstinence
2. Facts concerning teen pregnancy
3. Facts concerning sexually transmitted diseases
4. Risks and consequences of sexual activity
5. HIV/AIDS prevention
6. Human growth and development

If you want your son or daughter to receive this presentation and pre-visit video, do not return this letter. If you **do not** wish for your child to receive this lesson, please sign below and return this letter to his or her teacher. You can also email this form to your child’s Science Teacher.

I certify that I am the parent or guardian of _____ **and**
DO NOT GIVE CONSENT for him/her to receive the MORE HEALTH Teen Pregnancy Prevention/Sexual Abstinence Lesson.

Signature

Date

©MORE HEALTH®, Inc.

Lesson Sponsor





Human Growth and Development/Teen Pregnancy Prevention “Choice Not Chance” Seventh Grade

Estimados Padres o Guardianes:

El programa MORE HEALTH estará enseñando un Programa de Abstinencia Sexual / Prevención de Embarazo en Adolescentes en los salones de clases de séptimo grado. **Este programa ha sido aprobado por las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough.**

Las seis áreas de estudio serán:

1. Abstinencia
2. Hechos sobre el embarazo en la adolescencia
3. Hechos sobre las enfermedades de transmisión sexual
4. Riesgos y consecuencias de la actividad sexual
5. Prevención del VIH / SIDA
6. Crecimiento y desarrollo humanos

Si desea que su hijo o hija participe en esta presentación y el video previo a la visita, no devuelva esta carta. Si **no desea** que su hijo reciba esta lección, firme a continuación y devuelva esta carta a su maestro. También puede enviar este formulario por correo electrónico al maestro de ciencias de su hijo.

Certifico que soy el padre o guardián de _____ y **NO DOY PERMISO** para que reciba la lección de MÁS SALUD sobre prevención del embarazo adolescente / abstinencia sexual.

Firma

Fecha de firma

©MORE HEALTH®, Inc.

Lesson Sponsor



Visit us on our website: www.morehealthinc.org and follow us on   