

*MANASSAS CITY PUBLIC SCHOOLS*

**FAMILY LIFE EDUCATION  
NONPARTICIPATION FORM**

STUDENT'S NAME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

SCHOOL \_\_\_\_\_ GRADE \_\_\_\_\_

CLASSROOM TEACHER'S NAME \_\_\_\_\_  
(Health Teacher's Name Grades 5-10)

-----  
During the 20\_\_ - 20\_\_ School year, I want my child to be exempt ("opt-out") from participation in the Family Life Education objectives listed below:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I understand that he/she will be provided alternative instruction or skill development activities in lieu of the above named objective(s).

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

-----  
School Use Only:

Received by: Name \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cc: Parent  
Principal  
Classroom/Health Teacher  
FLE Instructor

**LAS ESCUELAS PUBLICAS DE LA CIUDAD DE MANASSAS**

**FORMA PARA LA EXEPCION (OPCIONAR FUERA) PARA LA EDUCACION  
DE LA  
VIDA DE LAFAMILIA PARA LOS ESTUDIANTES**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ESCUELA QUE ASISTEN \_\_\_\_\_

EL NOMBRE DEL MAESTRO \_\_\_\_\_

(Si esta en la escuela secundaria ponga el nombre del maestro de Salud)

.....  
Durante el Año Escolar del 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_, yo no quiero que mi hijo/a participe en los  
Objetivos de Educacion de la Vida de la Familia listado abajo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entiendo que el/ella tendra clases alternativa o actividades de habilidades de desarrollo en  
lugar de los objetos nombrado arriba.

Firma del Padre o Guardian: \_\_\_\_\_

.....  
Para el Uso de la Escuela Solamente: / School Use Only

Received by: Name \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cc: Parent  
Principal  
Classroom Teacher/Health Teacher  
FLE Instructor