



Eleanor Roosevelt High School

411 East 76th Street • New York, NY 10021 • Tel: 212.772.1220 • Fax: 212.772.1440
Dimitri Saliani, Principal www.erhsnyc.org

August 2019

Dear Parent/Guardian,

The Department of Education offers an HIV/AIDS prevention program as part of an ongoing comprehensive health education program. In addition, all high school students in grades 9-12 are permitted to request free condoms at their school. As a parent or guardian, you may ask the school not to give your child condoms. This is referred to as a *parent opt-out*. You are **not** permitted to make this request if your child 1) is 18 years of age or older; 2) has been or is currently married; 3) is a parent, and/or 4) is entitled under law to give consent for himself/herself.

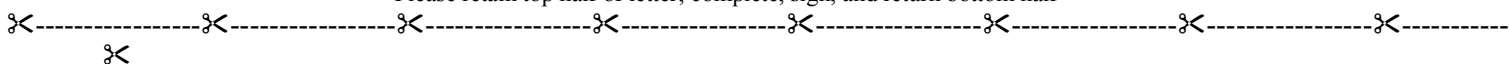
To request that your child **not** be permitted to receive condoms at his/her high school, **please complete the attached sheet and send it to the principal in an envelope marked "CONFIDENTIAL."** If you change your mind and decide that your child can request free condoms, send a letter to the principal during the school year. We are committed to ensuring confidentiality to all students, including those who do not participate in this program. All high schools know this policy and have been told to maintain the confidentiality of students.

The condom availability program for high school students offers an opportunity for you to talk to your child about health issues associated with HIV/AIDS. The most responsible decision a young person can make in this regard is to abstain from any high risk behaviors, including sexual intercourse and substance abuse. Please support your child in making positive health choices.

Sincerely,

Dimitri Saliani
Principal

Please retain top half of letter; complete, sign, and return bottom half



CONDOM DISTRIBUTION OPT-OUT FORM

Sign and return only if you **DO NOT** want your child to participate in the Condom Availability component of the HIV/AIDS Prevention Program. It must be noted that this option shall not apply to students who are 18 years or older, who are or who have been married, who are parents, or who are entitled under law to give consent for themselves. If you have more than one child enrolled in the school, please complete a separate form for each child.

My child _____ (PRINT FULL NAME OF STUDENT),
who is in grade ___ (9, 10, 11, OR 12) at Eleanor Roosevelt High School, **IS NOT** to participate in the condom availability component of the program. My child's OSIS Number is _____ - _____ - _____ (Leave blank if you do not know your child's number).

Printed Name of Parent/Guardian

Signature of Parent/Guardian

Date

*If your child is not to participate, return this portion to her/his HIGH SCHOOL PRINCIPAL in an envelope marked "CONFIDENTIAL."
Si su hijo(a) no va a participar, entregue este formulario completo al PRINCIPAL/DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR en un sobre con la leyenda "CONFIDENTIAL" ("CONFIDENCIAL").*



Eleanor Roosevelt High School

411 East 76th Street • New York, NY 10021 • Tel: 212.772.1220 • Fax: 212.772.1440
Dimitri Saliani, Principal www.erhsnyc.org

Augusto 2019

Estimado padre/madre,

El Departamento de Educación ofrece un programa de la prevención sobre VIH/SIDA que forma parte de un programa integral de educación para la salud. En el marco de este programa, todos los alumnos de escuela superior de los grados 9° a 12° están autorizados a solicitar condones sin cargo en la escuela. Como padre o tutor usted puede solicitar a la escuela que no se le entreguen condones a su hijo(a). Esta opción se conoce como *pedido de excepción de los padres (parent opt-out)*. Usted **no** puede realizar este pedido si su hijo(a): 1) tiene 18 años de edad o más; 2) estuvo o está casado(a); 3) es padre/madre y/o 4) está legalmente autorizado(a) para dar consentimiento por sí mismo(a).

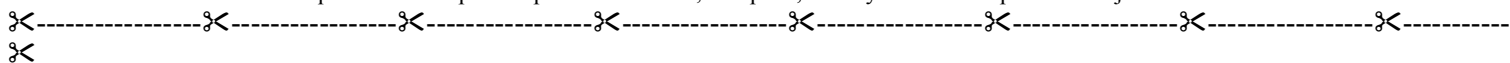
Para solicitar que a su hijo(a) **no** se le permita recibir condones en la escuela superior, **sírvase completar la hoja adjunta y enviarla al principal/director en un sobre con la leyenda “CONFIDENTIAL” (“CONFIDENCIAL”)**. Si durante el año escolar cambia de opinión y decide que su hijo(a) puede recibir condones sin cargo, envíe una carta al principal/director para comunicárselo. Nos comprometemos a garantizar la confidencialidad de todos los estudiantes, incluyendo la de aquellos que no participan en este programa. Todas las escuelas superiores conocen esta política y han acordado mantener la confidencialidad de los alumnos.

El programa de distribución de condones para los estudiantes de escuela superior le brinda la oportunidad de conversar con su hijo(a) sobre temas de salud relacionados con el VIH/SIDA. La decisión más responsable que un joven puede tomar en este sentido es abstenerse de las conductas que impliquen un alto riesgo, incluyendo las relaciones sexuales y el abuso de sustancias. Acompañe a su hijo(a) para que tome decisiones positivas para su salud.

Atentamente,

Dimitri Saliani
Director/Principal

Por favor quédese con la parte superior de la carta; complete, firme y devuelva la parte de abajo de la carta



DISTRIBUCIÓN DE CONDONES PEDIDO DE EXCEPCIÓN DE LOS PADRES FORMA

Firme y entregue en la escuela solamente si usted **NO** quiere que su hijo(a) participe del módulo de distribución gratuita de condones del programa de la prevención sobre VIH/SIDA. Recuerde que usted **no** puede realizar este pedido si su hijo(a): 1) tiene 18 años de edad o más; 2) estuvo o está casado(a); 3) es padre/madre y/o 4) está legalmente autorizado(a) para dar consentimiento por sí mismo(a) Mi hijo(a) _____ (Nombre completo del estudiante en letra de imprenta), que está en ___ grado (9, 10, 11, o 12), en la Eleanor Roosevelt Escuela Superior, **NO** va a participar del módulo de distribución gratuita de condones del programa. El Número de Identificación de Escuela Pública de mi hijo(a) es ___ - ___ - ___ (si no sabe el número, la escuela lo completará).

Nombre del padre/madre/tutor

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

*If your child is not to participate, return this portion to her/his HIGH SCHOOL PRINCIPAL in an envelope marked “CONFIDENTIAL.”
Si su hijo(a) no va a participar, entregue este formulario completo al PRINCIPAL/DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR en un sobre con la leyenda “CONFIDENTIAL” (“CONFIDENCIAL”).*