

---

**Program Permission  
Slip for Sexuality  
Education**

Dear Parent/Guardian:

Your child is scheduled to attend the \_\_\_\_\_ program by McMillen Health on \_\_\_\_\_.  
A program description accompanies this Permission Slip.

Please complete the following information:

Child's Name \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Yes, I would like my child to attend this program

\_\_\_\_\_ No, I do NOT want my child to attend this program

If you do not return this sheet, your child will attend the program with their class as scheduled.

Signed,

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian      Date

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Parent or Guardian

---

**Permiso para asistir un  
programa para la educación de  
la sexualidad**

Querido Padre/Guardián:

Tu hijo está programado para asistir al programa \_\_\_\_\_ por  
McMillen Health el \_\_\_\_\_. Una descripción del programa acompaña esta  
hoja de permiso.

Por favor, completa la siguiente información:

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sí, me gustaría que mi hijo asista a este programa.

\_\_\_\_\_ No, NO quiero que mi hijo asista a este programa.

Si no devuelves esta hoja, tu hijo asistirá al programa con su clase según lo programado.

Firmado,

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre / guardián