

EXEMPTION D'ENSEIGNEMENT ET/OU D'ÉVÉNEMENTS RELIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE ET LA THÉORIE DE L'IDENTITÉ DE GENRE

Nous désirons remercier l'école pour son engagement à reconnaître les parents en tant que premiers éducateurs de leurs enfants.

En tant que parent, je désire recevoir un avis à l'avance lorsque mon enfant recevra de l'enseignement sur la théorie de l'identité de genre et/ou sur la santé sexuelle, afin que je puisse choisir qu'il en soit exempté.

J'aimerais que mon enfant soit exempté sans pénalité académique de (cochez tout ce qui s'applique) :

- l'enseignement relié au programme de santé sexuelle au niveau élémentaire.
- l'enseignement relié au programme de santé sexuelle au niveau secondaire.
- l'enseignement sur la théorie de l'identité de genre dans n'importe quelle classe, même en dehors des cours donnés sur la santé sexuelle.
- n'importe quel événement scolaire qui enseigne la santé sexuelle ou bien que le genre est une construction non-binaire. De tels événements incluent mais ne se limitent pas à : des rassemblements, des lectures, des événements à la bibliothèque, des promenades, des expositions, des jours T-shirt, des jours d'esprit scolaire, une excursion, des foires sur la santé, etc.

Au moment de l'exemption, je désire que mon enfant (cochez un choix):

- quitter la salle de classe ou l'événement et demeure dans l'école sous la supervision d'un membre du personnel. Je comprends que les activités de mon enfant pendant la période d'exemption seront à la discrétion de l'enseignement ou de la direction.
- soit remis à mes soins ou aux soins d'une personne désignée à ce titre.

Nom de famille de l'enfant

Prénom de l'enfant

Nom du parent (lettres moulées)

Signature du parent

Enseignant et niveau scolaire

Date

Une copie de ce formulaire devrait être fournie à l'enseignant titulaire ainsi qu'à la direction de l'école.