**MERCEDES INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**

****

**MEDICAL SERVICES**

**950 W 6th St, Mercedes, TX 78570 |956-825-5075**

**FORMA DE CONSENTIMIENTO SOBRE LA PUBERTAD PARA NIÑAS DE 5º AÑO**

**Estimados padres de familia:**

Nuestra clase va a estudiar una lección importante sobre las primeras etapas de la pubertad, la cual muchas niñas de 5o año comienzan a experimentar.

**El programa *Always Changing® Program* ayuda tanto a niños como a niñas a:**

• Comprender los cambios físicos y emocionales que sufren durante la pubertad y a reconocer estos cambios como parte normal del crecimiento y desarrollo físico .

• Aprender la fisiología de sus cuerpos y usar la terminología correcta de las partes del sistema reproductivo.

• Comprender que la higiene personal es la responsabilidad de cada individuo.

**Además, el programa le ayuda a las niñas a:**

• Comprender el ciclo menstrual.

• Comprender qué se debe esperar durante la menstruación.

• Aprender a manejar la menstruación y a la vez continuar con las actividades diarias.

El programa *Always Changing Program****®***está basado en investigaciones a nivel nacional y en consultas con enfermeras escolares, maestros de la salud, padres de familia y profesionales de la medicina. El programa ha sido un recurso confiable durante 25 años y se ha educado a millones de estudiantes a nivel nacional. Se provee como un servicio educativo gratuito para nuestra escuela por las marcas P&G: los productos femeninos Always®, los desodorantes y antiperspirantes Secret®, el jabón líquido, desodorantes y antiperspirante Old Spice® y los productos para cabello Head and Shoulders®.

El programa comenzará en la fecha del \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Favor de firmar y regresar esta forma antes del \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_ indicando que da su permiso para que su hija participe en estas clases.

Para preguntas sobre el programa *Always Changing Program*®, o si desea ver las lecciones de antemano, favor de llamar a la enfermera de su escuela al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Si gusta ver los videos, favor de ir a www.pgschoolsprograms.com.

Muchas gracias por su interés en este programa educativo tan importante.

*School Campus Nurse Date Sent*

 ***Favor de llenar esta sección y mandar la forma de regreso con su hija y entregar a la enfermera.***

Mi hija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del salón \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Nombre del estudiante) (No. de salón)*

\_\_\_\_\_\_\_ Tiene mi permiso de participar en *Always Changing 5th Grade Puberty Education Program*.

\_\_\_\_\_\_\_ No tiene mi permiso de participar en *Always Changing 5th grade Puberty Education Program.*

x *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(firma del padre o la madre) (fecha)*