



## ***Perth Amboy Public Schools***

*James J. Flynn School*  
850 Chamberlain Ave  
Perth Amboy, New Jersey 08861  
Phone (732) 376-6080 Fax (732) 638-1028

Dr. Regina M. Postogna-Principal  
[regipostogna@paps.net](mailto:regipostogna@paps.net)

Mr. Luis Ortega- Vice-Principal  
[luisortega@paps.net](mailto:luisortega@paps.net)

December 4, 2023

Dear Parents/Guardians,

The Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) Program is a nationally recognized program that provides students with the foundational skills for healthy living with an emphasis on leading safe and drug-free lives. The Perth Amboy Public Schools is partnering with local law enforcement to provide this program to all 5th grade students.

Ten lessons will be presented by D.A.R.E. trained officers of the Perth Amboy Police Department. The lessons will be conducted on a weekly basis for 40 minutes beginning the week of **January 22nd or January 29th, 2024**. Towards the end of the school year, there will be an end of the year celebration and each student who completes the program will receive a certificate and a t-shirt.

Parents or guardians may choose to opt their child out of the D.A.R.E. Program. Only parents who choose to opt their child out of the D.A.R.E. Program should complete the form below and return to your building Principal. Your child will be provided with an alternative activity in a different location outside of the classroom and monitored by a certified staff member. Students are not provided with a grade for participation or non-participation in the D.A.R.E. Program.

If you have any questions, or need a copy of the opt-out form, feel free to contact me.

Sincerely,

Dr. Postogna  
Principal

*Mission Statement:*

*Laying the foundation for the future! Inspiring academic ambition and supporting student achievement through collaboration, community involvement, and strong character building.*

*Please return this form to your child's building principal only if you would like to opt your child out of the Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) Program.*

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

Child's School: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_

I DO NOT wish for my child to participate in the D.A.R.E. program. Please excuse my child from the D.A.R.E. Program.

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

---

*FOR INTERNAL USE ONLY*

Building Principal Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## ***Perth Amboy Public Schools***

*James J. Flynn School*  
850 Chamberlain Ave  
Perth Amboy, New Jersey 08861  
Phone (732) 376-6080 Fax (732) 638-1028

Dr. Regina M. Postogna-Principal  
[regipostogna@paps.net](mailto:regipostogna@paps.net)

Mr. Luis Ortega- Vice-Principal  
[luisortega@paps.net](mailto:luisortega@paps.net)

4 de diciembre del 2023

Estimados padres/tutores,

La educación sobre la resistencia al abuso de drogas (Programa D.A.R.E.) es un programa reconocido a nivel nacional que brinda a los estudiantes las habilidades fundamentales para una vida saludable con énfasis en llevar una vida segura y libre de drogas. Las Escuelas Públicas de Perth Amboy se están asociando con las autoridades locales para brindar este programa a todos los estudiantes de quinto grado.

Diez lecciones serán presentadas por D.A.R.E. agentes capacitados del Departamento de Policía de Perth Amboy. Las lecciones se llevarán a cabo semanalmente durante 40 minutos a partir de la semana del **22 de enero del 29 de enero**. Hacia el final del año escolar, habrá una celebración de fin de año y cada estudiante que complete el programa recibirá un certificado y una camiseta.

Los padres o tutores pueden optar por excluir a su hijo del programa D.A.R.E. Sólo los padres que eligen excluir a su hijo del programa D.A.R.E. debe completar el formulario a continuación y devolverlo al director de su edificio. A su hijo/a se le proporcionará una actividad alternativa en un lugar diferente fuera del aula y será supervisado por un miembro del personal certificado. Los estudiantes no reciben una calificación por participar o no participar en el programa D.A.R.E.

Si tienes alguna pregunta, o necesita una copia del formulario de exclusión voluntaria, no dude en ponerse en contacto conmigo.

Atentamente,

Dra. Postogna

Directora

*Mission Statement:*

*Laying the foundation for the future! Inspiring academic ambition and supporting student achievement through collaboration, community involvement, and strong character building.*

*Por favor devuelva este formulario al director del edificio de su hijo solo si desea **excluir** a su hijo/a del programa Educación sobre resistencia al abuso de drogas (D.A.R.E.).*

El nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela del estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

NO quiero que mi hijo/a participe en el programa D.A.R.E. y deseo que mi hijo **sea excusado** del programa.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

*SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA*

Firma del director del edificio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_