Exención del requisito de examen físico y evaluación visual

Padre/Tutor: Si desea eximir del examen físico y el requisito de evaluación visual para su estudiante, debe completar este formulario y devolverlo a la oficina de salud o administración de la escuela.

Como padre/tutor de - Nombre del estudiante	Número de identificación del estudiante
Nombre de la escuela	Grado

Me opongo a los siguientes requisitos para el ingreso a la escuela según lo legislado en los Estatutos Revisados de Nebraska 79-214 y 79-220.

Marque lo que corresponda:

☐ Examen físico realizado por un médico con licencia, un asistente médico o una enfermera especializada dentro de los seis meses anteriores al ingreso a la escuela. *(Se aplica a: kindergarten o grado inicial, transferencias de fuera del estado a cualquier nivel de grado y séptimo grado).*

☐ Evaluación visual realizada por un médico con licencia, un asistente médico, una enfermera especializada o un profesional de la vista (optometrista u oftalmólogo) dentro de los seis meses anteriores al ingreso a la escuela. *(Se aplica a: Kindergarten o grado de ingreso y transferencia fuera del estado a cualquier grado).*

Entiendo que puedo solicitar información para ayudarme a recibir información sobre el examen de la vista de costo reducido según lo requiere NRS 79-220.

Entiendo que las disposiciones de la ley me permiten renunciar al requisito de este examen mediante mi declaración firmada.

Firma del Padre/Tutor	Fecha

Comentarios: