



APÉNDICE D

Programa de Pre-Kinder de Primera Clase de Alabama (Alabama First Class Pre-K Program)
Permiso de Evaluación de Salud y Formulario de Revisión

El programa de Pre-Kinder de Primera Clase de Alabama está comprometido a asegurarse que los estudiantes de pre-kinder sean saludables. Para hacer eso, nuestras aulas ofrecen evaluaciones de salud en la escuela sin costo. Por favor marque las evaluaciones que usted acepta para permitir que personal médico (como enfermeras) y profesionales capacitados para administrar a su hijo.

Yo estoy de acuerdo que mi hijo(a) participe en las evaluaciones siguientes:

- \_\_\_\_\_ Visión
\_\_\_\_\_ Dental
\_\_\_\_\_ Oídos
\_\_\_\_\_ Físico
\_\_\_\_\_ Todo lo Anterior

\_\_\_\_\_ Yo no quiero que mi hijo(a) participe en ninguna evaluación de salud ofrecida por el programa de Pre-Kinder de Primera Clase de Alabama

\_\_\_\_\_
Nombre y Apellido de Estudiante

\_\_\_\_\_
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_
Fecha

\_\_\_\_\_
Firma de Maestro(a)

\_\_\_\_\_
Fecha

PARA SER COMPLETADO DESPUÉS DE QUE EL PADRE/TUTOR HA REVISADO LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

Yo he recibido la oportunidad de revisar los resultados de las evaluaciones de salud que mi hijo(a) recibió.

\_\_\_\_\_
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_
Fecha