

Estimados padres/tutores:

Los departamentos de Salud Escolar Coordinada y de Visión y Audición del Sistema Escolar del Condado de Knox llevarán a cabo evaluaciones en la escuela que incluirán medición de altura, peso, presión arterial (HWBP), así como exámenes de visión y audición. Las evaluaciones de HWBP se realizarán a estudiantes de los grados K, 2.º, 4.º, 6.º y 9.º. Los exámenes de visión y audición se les realizará a estudiantes de preescolar, K, 2.º y 4.º.

Los resultados de los exámenes de audición y visión se enviarán a casa con su hijo/a. Todas las evaluaciones y resultados son confidenciales. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de Salud Escolar Coordinada al (865) 594-1883. Gracias por su cooperación.

Si **ESTÁ DE ACUERDO** que su hijo sea evaluado, **NO** devuelva este formulario.

Si **NO ESTÁ DE ACUERDO** que le hagan estas evaluaciones:

- 1) Marque las pruebas que **NO** desea que le hagan a su hijo y
- 2) Complete y firme este formulario y entrégueselo al maestro de su hijo

NO quiero que mi hijo participe en:

☐ Evaluación de HWBP

☐ Examen de audición

☐ Examen de la vista

SI LA CASILLA NO ESTÁ MARCADA, SU HIJO SERÁ EVALUADO.

FORMULARIO DE RECHAZO DE PRUEBAS

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____ Maestro/a: _____
(Letra de imprenta) (Letra de imprenta)

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Fecha límite: August 17, 2026