

Lynn J. Carmen Day, Ed.D. - Superintendent

Assistant Superintendents

Shinay Bowman - Instructional Services

Sergio Canal, Ed.D. - Human Resources

Terry Cornick - Business Services

Pamela Salgado - Student Services



**UPLAND UNIFIED
SCHOOL DISTRICT**

To: Parents/Guardians
From: Health Services
Subject: Hearing and Vision Screening

In compliance with the provisions of the Education Code, Section 49452, Hearing and Vision Screenings will be conducted on students in our district during the school year: 2022-2023. All kindergarten, second, fifth and eighth grade students will be screened. In addition, students with a current IEP are screened annually. The test procedure is simple, rapid, and of no discomfort to the student.

If you **do not** want your son/daughter screened, please return this note to the school Health Office stating that you want your son/daughter exempt from the screening. If we do not receive a note back promptly, your child will be screened. Other methods of communication will not be accepted.

If your child wears prescription glasses, please ensure that your child brings his/her glasses to school on that day.

Only students who fail the hearing screening will be retested, and those results will be given to parents by letter. If you have any questions, please feel free to call the Health Office at your child's school.

Thank you,

Health Services

I, _____, state I want my son/daughter, _____
Parent/guardian name

_____ exempt from hearing and vision screenings.
Student name

Parent/guardian signature

Date

Lynn J. Carmen Day, Ed.D. - Superintendent

Assistant Superintendents

Shinay Bowman - Instructional Services
Sergio Canal, Ed.D. - Human Resources
Terry Cornick - Business Services
Pamela Salgado - Student Services



UPLAND UNIFIED
SCHOOL DISTRICT

Para: Padres/Tutores

De: Servicios de salud

Asunto: Examen de la vista y la audición

De conformidad con las disposiciones del Código de Educación, Sección 49452, Se realizarán exámenes de audición y visión a los estudiantes durante el año escolar: 2022-2023. **Todos los** estudiantes de kindergarten, segundo, quinto y octavo grado serán evaluados. Además, los estudiantes con un IEP actual son evaluados anualmente. El procedimiento de la prueba es simple, rápido y sin molestias para el estudiante.

Si **no quiere** que su hijo/a sea examinado, por favor regrese esta nota a la oficina de salud escolar que indique que usted quiere que su hijo/hija exime de la proyección. Si no recibimos una nota a la brevedad, su hijo será examinado. Otros métodos de comunicación no se aceptarán.

Si su hijo usa anteojos recetados, asegúrese de que traiga sus anteojos a la escuela ese día.

Solo se volverá a examinar a los estudiantes que no pasen la prueba de audición, y esos resultados se entregarán a los padres por carta. Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la Oficina de Salud de su hijo.

Gracias,

Servicios de salud

Yo, _____, digo que quiero que mi hijo/a
Nombre del padre / tutor

_____ esté exento de exámenes de audición y visión.
Nombre del estudiante

Firma del padre / tutor

Fecha