HEALTHY LEARNERS

Estimado padre/ guardián,

Healthy Learners se complace en colaborar con el Distrito Escolar Uno del Condado de Richland para proporcionar exámenes de la vista, dentales y/o auditivos a los estudiantes matriculados durante el año escolar 2024-2025. Para obtener más información sobre Estudiantes saludables, visite https://healthylearners.com/ .

El propósito de estas evaluaciones es identificar posibles problemas de salud que puedan afectar la capacidad de su hijo para tener éxito académico. Los problemas de visión, dentales y auditivos se han identificado como tres de las barreras de salud más comunes para el aprendizaje. Identificar y abordar estas barreras de salud para el aprendizaje es fundamental para que los estudiantes tengan éxito en la escuela.

Los exámenes de visión son realizados utilizando un Analizador de Agudeza Visual, que son un dispositivo portátil (parecido a una cámara) que toma fotografías y hace lecturas de posibles problemas de visión. Los exámenes dentales son realizados visualmente utilizando un depresor de lengua. Lose exámenes de audición serán realizados con un audiómetro, el cual es un dispositivo que identifica problemas auditivos utilizando auriculares.

Los padres/tutores pueden solicitar que su hijo no sea evaluado en la escuela. Al firmar en el espacio apropiado a continuación, usted otorga o no otorga permiso a Healthy Learners para realizar y, si es necesario, compartir una evaluación de detección de visión y audición del estudiante que se enumera a continuación. Al otorgar permiso para la evaluación, también le dará permiso a Healthy Learners para acceder a los datos de la escuela para incluir el nombre y la fecha de nacimiento del estudiante. Se notificará a los padres sobre los resultados de las pruebas que requieran atención de seguimiento adecuada. Healthy Learners puede ayudar a los padres/tutores con la programación de citas y el transporte de los estudiantes a las citas, si es necesario.

□ **Doy** permiso para que mi hijo sea evaluado en el año escolar 2024-2025.

Nombre del niño _____

Fecha de nacimiento del estudiante _____

Nombre del padre/tutor _____

Firma _____

□ **No doy** permiso para que mi hijo sea evaluado para el año escolar 2024-2025.

Nombre del niño _____

Nombre del padre/tutor _____

Firma _____