PEARLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
1928 N. Main Street
Pearland, TX
281-485-3203

As part of our commitment to transparency and compliance with state law, Pearland ISD is providing this notice in accordance with **Texas Senate Bill 12 (SB 12)**. This legislation requires school districts to inform parents/guardians before the first day of school about all **wellness and health-related services** that may be available to students on their assigned campus.

Pearland ISD Wellness and Health-Related Services Available:

- Direct care of illness, injuries, and emergency care
- Management of chronic health conditions
- Administration of medications and treatments as ordered by physicians
- Monitoring communicable disease
- Resources for health-related services
- Health Screenings: Vision, Hearing, Scoliosis, Acanthosis Nigricans (as required at state mandated grade levels or as needed to ensure optimal learning)
- Health and wellness education
- Prevention education
- School counseling services (academic, college, career, military, personal/social)
- Crisis response and trauma-informed care
- Referrals to community-based health providers (upon request)

Additional Wellness and Health-Related Services Available as Needed (Parental Consent Required):

- Individual school counseling (3+ sessions focused on the same concern)
- Small group counseling (availability and topics vary by campus)
- Individual well-being questionnaire or similar assessment tool
- Referrals to district mental health partners

Your Rights as a Parent:

You have the right to decline or withhold consent for any **wellness and/or health-related service** provided by the district. If you prefer that your child not participate in any of the services listed above, please contact your **campus nurse, school counselor, or administrator** to submit a **written notice**.

We value your partnership and are committed to supporting your child's health while respecting your preferences. If you have any questions, please reach out to your child's campus team.

***Thank you** for your continued support of Pearland ISD and your child's educational experience.*

PEARLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
1928 N. Main Street
Pearland, TX
281-485-3203

Como parte de nuestro compromiso con la transparencia y el cumplimiento de la ley estatal, ---- le proporciona este aviso de conformidad con el **Proyecto de Ley del Senado de Texas 12 (SB 12)**. Esta legislación exige que los distritos escolares informen a los padres/madres/tutores antes del primer día de clases sobre todos los **servicios relacionados con el bienestar y la salud** que puedan estar disponibles para los estudiantes en el campus que se les haya asignado.

Servicios relacionados con el bienestar y la salud disponibles en Pearland ISD:

- Atención directa de enfermedades, lesiones y cuidados de emergencia
- Gestión de afecciones de salud
- Administración de medicamentos y tratamientos ordenados por los médicos
- Vigilancia de enfermedades transmisibles
- Recursos para servicios relacionados con la salud
- Exámenes de salud: Visión, audición, escoliosis, acantosis nigricans (según se requiera en los niveles de grado establecidos por el estado o según sea necesario para garantizar un aprendizaje óptimo)
- Educación sobre salud y bienestar
- Educación preventiva
- Servicios de asesoramiento escolar (académico, universitario, profesional, militar, personal/social)
- Respuesta ante las crisis y atención informada sobre traumas
- Remisiones a proveedores de salud comunitarios (previa solicitud)

Servicios adicionales relacionados con el bienestar y la salud disponibles según sea necesario (se requiere el consentimiento de los padres/madres/tutores):

- Asesoramiento escolar individual (más de 3 sesiones centradas en la misma inquietud)
- Asesoramiento en grupos pequeños (la disponibilidad y los temas varían según el campus)
- Cuestionario individual de bienestar o herramienta de evaluación similar
- Remisiones a socios de salud mental del distrito

Sus derechos como padre/madre/tutor:

Usted tiene derecho a rechazar o negar su consentimiento para cualquier **servicio relacionado con el bienestar y/o la salud** que proporcione el distrito. Si prefiere que su estudiante no participe en alguno de los servicios mencionados anteriormente, comuníquese con el **personal de enfermería, el consejero(a) escolar o la administración del campus** para presentar una **notificación por escrito**.

Valoramos su colaboración y estamos comprometidos a apoyar la salud de su estudiante respetando sus preferencias. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el personal del campus de su estudiante.

***Gracias** por su continuo apoyo a ---- y a la experiencia educativa de su estudiante.*