



Notice of and Consent for School Health-Related Services

This form must be signed and returned to _____ (*name or position*). Consent given through this form is effective during the current school year unless revoked earlier.

In accordance with law, the district must provide parents with written notice of each school-based health-related service offered at the campus their child attends. These routine services promote student safety, wellness, and readiness to learn. The services may be provided by qualified school staff, including nurses and athletic trainers. This consent does not take the place of an individualized health plan, 504 plan, or other legally required document.

A parent has the right to withhold consent for or decline any health-related service.

Routine Health-Related Services Provided at Your Child's Campus:

- First aid and injury evaluation
- Administration of over-the-counter medications in accordance with law
- Administration of prescription medications in accordance with law
- Monitoring chronic health conditions (e.g., asthma, diabetes)
- Vision, hearing, and scoliosis screenings
- Under the influence assessment
- Lice screening
- Acanthosis screening
- Support during illness or physical symptoms at school
- Coordination of health services
- Heat illness prevention and injury support for student athletes

Any additional health-related services that the campus may believe are necessary and appropriate will necessitate separate written consent and parental involvement, unless during an emergency or as allowed by law.

Parent Consent for Health-Related Services: (*Please print.*)

Student's name: _____

Current grade level: _____

Campus: _____

- I consent to my child receiving routine school-based health-related services during the 2025–2026 school year. I understand this consent may be revoked at any time in writing.
- I Do NOT consent to my child receiving routine school-based health-related services during the 2025–2026 at school. I understand that I will be contacted in emergencies or when health concerns arise.

Parent's Signature: _____

Date: _____

Additional information relating to student welfare, wellness, and health services can be found in the following board policies:

- FFA — Student Welfare: Wellness and Health Services
- FFAA — Wellness and Health Services: Physical Examinations
- FFAB — Wellness and Health Services: Immunizations
- FFAC — Wellness and Health Services: Medical Treatment
- FFAD — Wellness and Health Services: Communicable Diseases
- FFAE — Wellness and Health Services: School-Based Health Centers
- FFAF — Wellness and Health Services: Care Plans



RAISE THE GRADE

Aviso y Consentimiento para Servicios Escolares Relacionados con la Salud

Este formulario debe ser firmado y devuelto a _____ (nombre o cargo). El consentimiento otorgado a través de este formulario es válido durante el año escolar actual a menos que se revoque antes.

De acuerdo con la ley, el distrito debe proporcionar a los padres un aviso por escrito de cada servicio relacionado con la salud escolar ofrecido en el plantel que asiste su hijo. Estos servicios de rutina promueven la seguridad, el bienestar y la preparación para el aprendizaje del estudiante. Los servicios pueden ser proporcionados por personal escolar calificado, incluidos enfermeras y entrenadores atléticos. Este consentimiento no sustituye un plan de salud individualizado, un plan 504 u otro documento legalmente requerido.

Un padre tiene derecho a retener o rechazar cualquier servicio relacionado con la salud.

Servicios de Rutina Relacionados con la Salud Proporcionados en el Plantel de su Hijo:

- Primeros auxilios y evaluación de lesiones
- Administración de medicamentos de venta libre de acuerdo con la ley
- Administración de medicamentos recetados de acuerdo con la ley
- Monitoreo de condiciones de salud crónicas (ej., asma, diabetes)
- Exámenes de visión, audición y escoliosis
- Evaluación por influencia de sustancias
- Revisión de piojos
- Detección de acantosis
- Apoyo durante enfermedad o síntomas físicos en la escuela
- Coordinación de servicios de salud
- Prevención de trastornos relacionados por calor y apoyo en lesiones para estudiantes atletas.

Cualquier servicio adicional relacionado con la salud que el plantel considere necesario y apropiado requerirá un consentimiento escrito por separado y la participación de los padres, excepto en casos de emergencia o según lo permita la ley.

Consentimiento de los Padres para Servicios Relacionados con la Salud: (Favor escriba en letra clara)

Nombre del estudiante: _____

Grado actual: _____

Escuela: _____

Doy mi consentimiento para que mi hijo reciba servicios escolares de salud de rutina durante el año escolar 2025–2026.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento por escrito.

NO doy mi consentimiento para que mi hijo reciba servicios escolares de salud de rutina durante el año escolar 2025–2026.

Pero entiendo que seré contactado(a) en emergencias o cuando surjan problemas de salud.

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

Información adicional relacionada con el bienestar del estudiante, los servicios de salud y el bienestar puede encontrarse en las siguientes políticas de la mesa directiva:

FFA — Bienestar del Estudiante: Servicios de Salud y Bienestar

- FFAA — Servicios de Salud y Bienestar: Exámenes Físicos
- FFAB — Servicios de Salud y Bienestar: Vacunaciones
- FFAC — Servicios de Salud y Bienestar: Tratamiento Médico
- FFAD — Servicios de Salud y Bienestar: Enfermedades Transmisibles
- FFAE — Servicios de Salud y Bienestar: Centros de Salud Escolares
- FFAF — Servicios de Salud y Bienestar: Planes de Cuidado