Según lo permitido en la ley UCA 53G-9-404 (2019), los padres pueden optar por que su hijo no se someta al examen de la vista.

Nombre del estudiante:		
Fecha de Nacimiento:	Año escolar:	
Escuela:	Grado:	Maestro/a:

Parent to complete

Como padre/madre del alumno/a mencionado/a anteriormente, NO deseo que mi hijo/a se someta a un examen de la vista durante este año escolar. Entiendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y que debo notificarlo por escrito al colegio si lo hago.

Entiendo que esta solicitud es válida solo para el resto del año escolar actual. Este formulario debe volver a enviarse cada año escolar para que mi hijo/a siga estando exento/a del examen de la vista.

Nombre del padre/madre/tutor:	Fecha:
Firma del padre/madre/tutor:	