

Great Bend Unified School District 428

2026-2027 VISION, HEARING, DENTAL,
AND SPEECH SCREENINGS

STATE LAW:

Kansas law provides that screening examinations be made available for all students in order to identify those who may have visual, hearing, or speech and language difficulties.

WHO IS SCREENED?

Students in kindergarten, grade one, older students at selected grade levels, and students referred by the parent or teacher will be given these screening examinations.

REPORT OF RESULTS:

Parents will be notified if a referral or further evaluation is needed.

RIGHT TO REFUSE:

The parent(s) or legal guardian of the student has the right to refuse permission to have the student screened.

IF YOU DO NOT WANT YOUR CHILD SCREENED

Provide the information requested below, including your signature and the current date, and return this form to the learning center office.

PLEASE NOTE: In the absence of this form, signed by the parent(s) or legal guardian of the student, the student may be given all of the screenings listed during the 2026-2027 school year.

DENIAL OF PERMISSION FOR SCREENINGS

Student Name _____

Grade _____

School _____

District _____

I do not want the student named above to participate in the screening examination indicated below.
(Please check the appropriate box or boxes.)

☐ Vision Screen ☐ Hearing Screen ☐ Dental Screen ☐ Speech and Language Screen

Date

Signature of Parent or Legal Guardian

Distrito Escolar Unificado 428 de Great Bend

EVALUACIONES DE LA VISIÓN, AUDICIÓN, DENTAL, DEL HABLA Y DEL LENGUAJE 2026-2027

LEY DEL ESTADO: La ley de Kansas establece que los exámenes de detección deberán estar disponibles para todos los estudiantes para poder identificar a aquellos quienes puedan tener dificultades visuales, auditivas, o de habla y lenguaje.

¿QUIEN ES EVALUADO? Los estudiantes de kínder, primer grado, y los estudiantes mayores en grados seleccionados, y los estudiantes que sean enviados por los padres o el maestro se les llevarán a cabo estas evaluaciones.

REPORTE DE LOS RESULTADOS: Se les notificará a los padres si se envía al estudiante, si se necesitan más evaluaciones futuras.

DERECHO A REHUSAR: Los/el padre (s) o guardián legal del estudiante tienen el derecho a rehusar que se evalúe su estudiante.

SI USTED NO QUIERE QUE SU HIJO SEA EVALUADO

Proveer abajo la información solicitada, incluir la firma y la fecha actual, y regresar esta forma a la oficina del centro de aprendizaje.

POR FAVOR LEA ESTO: En caso que no tengamos esta forma, firmada por el padre (s) o el guardián legal del estudiante, se le pueden llevar a cabo todas evaluaciones al estudiante durante el año escolar 2026-2027

NEGACIÓN DEL PERMISO PARA LAS EVALUACIONES

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Escuela _____ Distrito _____

Yo no quiero que el estudiante mencionado arriba participe en las evaluaciones marcadas abajo.
(Por favor marque la casilla o casillas apropiadas abajo.)

☐ Visión ☐ Audición ☐ Dental ☐ Habla y del Lenguaje

Fecha _____

Firma del Padre o Guardián legal _____