



**PROGRAMA DE LA EXAMINACIÓN DE LA VISIÓN
FORMULARIO PARA EXCLUSIÓN DE LA EXAMINACIÓN**

Queridos padres/tutores:

De acuerdo con el Código del estado de Utah, se requiere una examinación de la visión para que un estudiante se pueda matricularse en el Distrito Escolar del Condado de Wasatch (WCSD)

El Distrito Escolar del Condado de Wasatch proporciona las siguientes evaluaciones* gratis:

Examinación requerida por el Estado	Grados Pre K, 1, 2, 3
Otras evaluaciones por el distrito	Grados 5, 7, 6, 10
Otras evaluaciones como sea necesario	Por cita

Si opta por no participar en las evaluaciones, tiene que llevar uno de lo siguiente:

Un certificado firmado por un médico con licencia, optometrista, u otro profesional de salud con licencia aprobado por la división, que declara que el niño ha recibido una examinación de visión para determinar la presencia de ambliopía u otros defectos visuales o

Una declaración escrita firmada por al menos un padre o tutor del niño que dice que la examinación viola las creencias personales del padre o tutor (Código del Estado de Utah §53ª-11-203)

Si NO QUIERE que su hijo participa en las evaluaciones gratuitas ofrecido por WCSD, completar la información de abajo, firmar, y devolver a la escuela.

Nombre del estudiante: _____	Fecha de nac: _____
Escuela: _____	Grado: ____ Profesor: _____
NO QUIERO que mi hijo tenga evaluaciones de visión gratuitas ofrecidas por WCSD.	
Firma del padre/tutor: _____	Fecha: _____
Nombre del padre/tutor: _____	Tele: _____
Dirección: _____	Tele: _____

*Evaluaciones de la visión no son sustitutos por una examinación completa de los ojos y evaluación de la visión por un médico. Por lo tanto, si le preocupa que su hijo podría tener problemas con sus ojos, debe consultar el médico de su familia, oftalmólogo, u optometrista para mayor evaluación.