



Dear Parent/Guardian:

Each year Denver Public Schools provides the opportunity for a free vision, hearing and dental screening for students in mandated grades (Early Childhood Education, Kindergarten, 1st, 2nd, 3rd, 5th, 7th, and 9th). Screening is considered best practice to identify students who may be at risk for health concerns affecting their ability to learn.

These free screenings are not an assessment or an evaluation and do not replace professional exams. Parents/guardians of students whose screening results fall outside the optimal range will be notified.

- Please check this box if you **DO NOT** want your student to participate in these screenings and return this form to your school Nurse or you may contact your School Nurse directly.

Parent/Guardian Signature: _____

Estimado padre o tutor legal:

Todos los años las Escuelas Públicas de Denver brindan la oportunidad de exámenes de la vista, oído y dental gratuitos para estudiantes en los grados obligatorios (educación preescolar, kindergarten, 1.º, 2.º, 3.º, 5.º, 7.º y 9.º). Se considera que las evaluaciones son la mejor práctica para identificar a los estudiantes que puedan estar en riesgo o inquietudes de salud que afecten su habilidad para aprender.

Estas evaluaciones gratuitas no son un examen y no remplazan a los exámenes realizados por un profesional. Se notificará a los padres/tutores legales de estudiantes cuyos resultados en la evaluación no estén en el rango óptimo.

Marque esta casilla si NO DESEA que su estudiante participe en estas evaluaciones y devuelva este formulario a la enfermera de su escuela o también puede comunicarse directamente con dicha enfermera.

Firma del padre/tutor legal: _____