



Formulario de Exención para el Examen del Oído del Distrito Escolar Canyons

Un padre o tutor puede decidir no permitir que su hijo sea sometido a un examen del oído mediante el llenado de este formulario y entregarlo en la oficina de la escuela.		
Nombre del alumno:	FDN:	Año Escolar:
Escuela:	Grado:	Maestro:
A Ser Llenado por el Padre		
Como padre o tutor del estudiante arriba mencionado, no deseo que mi estudiante sea sometido a un examen del oído durante este año escolar. Entiendo que podría cambiar de manera de pensar en cualquier momento y lo haré por escrito.		
Entiendo que esta solicitud es tan sólo para el año escolar actual . Este formulario deber ser reenviado cada año a la escuela.		
Nombre del Padre o Apoderado:		
Firma del Padre o Tutor:	Fecha:	

Personal de la oficina:

Please provide a copy of this form to your assigned school nurse upon receipt.