

School Year: _____
AFFIDAVIT OF EXEMPTION FROM SCHOOL SCREENINGS

(Valid only in the school year in which it is completed)

A student is exempt from screening if an affidavit is executed by the parent/guardian stating that a licensed professional shall conduct an examination. To qualify for the exemption, the affidavit must be submitted on or before the day of the screening. The student will be enrolled on a provisional basis for up to 60 days from the school's screening date until the results of the screening or the results of the professional examination are provided to the school nurse. Please complete and sign below.

Student Name _____ Date of Birth _____

I do not want my child to receive the following screening(s) at school and will provide results of a screening or professional examination by a licensed professional to the school within 60 days.

Please check ONLY the screenings you do **NOT** want your child to receive at school.

- ☐ Spinal screening: I wish to have my child's spinal screening performed by a licensed professional. I understand that Texas law requires all public schools to screen students for abnormal spinal curvature in accordance with the following schedule:
- **Girls** will be screened two times, once at age 10 (or fall semester of grade 5) and again at age 12 (or fall semester of grade 7).
 - **Boys** will be screened one time at age 13 or 14 (or fall semester of grade 8).
- ☐ Hearing screening: I wish to have my child's hearing screening performed by a licensed professional. I understand that Texas law requires all public schools to screen students for hearing disorders or any other special senses and communication disorders as specified by TDSHS.
- ☐ Vision screening: I wish to have my child's vision screening performed by a licensed professional. I understand that Texas law requires all public schools to screen students for vision disorders as specified by TDSHS.

I certify that I am the parent or legal guardian of the above-named child. I understand it is my responsibility to provide the results of the above selected screenings to the school within 60 days of the school's screening date, and that my child is provisionally enrolled and may be excluded from school after 60 days until screening or professional examination results are provided. This affidavit is valid only in the school year in which it is completed.

Signature of Affiant (Parent/Guardian): _____ Printed Name of Affiant Date: _____

STATE OF TEXAS COUNTY OF _____

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME on this the _____ day of _____,

Notary Public, State of Texas

Año escolar: _____
DECLARACIÓN JURADA DE EXENCIÓN DE EVALUACIÓN ESCOLARS

(Válido únicamente en el año escolar en que se realiza)

Un estudiante está exento de la evaluación si el padre/tutor firma una declaración jurada que indique que un profesional con licencia realizará el examen. Para obtener la exención, la declaración jurada debe presentarse el día de la evaluación o antes. El estudiante estará matriculado provisionalmente hasta 60 días después de la fecha de la evaluación escolar, hasta que se entreguen los resultados de la evaluación o del examen profesional a la enfermera escolar. Por favor, complete y firme a continuación.

Alumno Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

No quiero que mi hijo reciba las siguientes evaluaciones en la escuela y proporcionaré los resultados de una evaluación o examen profesional realizado por un profesional autorizado. profesionala la escuela dentro de 60 días. **Por favor marque SÓLO las** proyecciones que haces **NO** desea que su hijo reciba en la escuela.

- ☐ Examen de columna vertebral: deseo que el examen de columna vertebral de mi hijo sea realizado por Profesional con licencia. Entiendo que la ley de Texas exige que todas las escuelas públicas evalúen a los estudiantes para curvatura espinal anormal de acuerdo al siguiente esquema:
- **Chicas Se** evaluará a los niños dos veces: una vez a los 10 años (o en el semestre de otoño del 5.º grado) y otra vez a los 12 años (o en el semestre de otoño del 7.º grado).
 - **Niños Se** evaluará una vez a los 13 o 14 años (o en el semestre de otoño del 8.º grado).
- ☐ Examen de audición: Deseo que le realicen a mi hijo un examen de audición a Profesional con licencia. Entiendo que la ley de Texas exige que todas las escuelas públicas evalúen a los estudiantes para detectar trastornos auditivos o cualquier otro trastorno de los sentidos y de la comunicación, según lo especificado por el TDSHS.
- ☐ Examen de la vista: Deseo que el examen de la vista de mi hijo sea realizado por un profesional con licencia. Entiendo que la ley de Texas requiere que todas las escuelas públicas examinen a los estudiantes para detectar trastornos de la visión según lo especificado por TDSHS.

Certifico que soy el padre, madre o tutor legal del niño mencionado anteriormente. Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar a la escuela los resultados de las evaluaciones seleccionadas anteriormente dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la evaluación, y que mi hijo/a está inscrito/a provisionalmente y podría ser excluido/a de la escuela después de 60 días hasta que se proporcionen los resultados de la evaluación o del examen profesional. Esta declaración jurada solo es válida durante el año escolar en que se completa.

Firma del declarante(padre/tutor): _____ Nombre impreso del declarante Fecha: _____

ESTADO DE TEXAS CONDADO DE _____

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ en este _____ de _____, _____
_____, Notario público, Estado de Texas