

Письмо: E

[School Letterhead]

ОБРАЗЕЦ письма отказа от прохождения проверки

Отказ от прохождения проверки/мониторинга зрения в школе

Дата: _____

Кому: Родитель(и)/опекун(ы) (имя ребенка) _____

Отказ от прохождения проверки зрения

Школа Год: 20____ - ____

Имя ребенка: _____

Школа: _____

Я _____, родитель/законный опекун (имя ребенка)

_____, прошу, чтобы он/она был(а) освобожден(а) от ежегодной школьной проверки/мониторинга зрения, обязательной в соответствии с законодательством штата, в текущий учебный год. Я понимаю, что **данная просьба об отказе от проверки моего ребёнка должна обновляться каждый учебный год**, в ином случае зрение моего ребенка может подлежать проверке/мониторингу в соответствии с требованиями Департамента здравоохранения штата Огайо в отношении проверок зрения в школе. Я понимаю, что отказавшись от проверки/мониторинга зрения для моего ребёнка в рамках программы округа, я снимаю ответственность с администрации данного школьного округа за какие-либо не обнаруженные изменения в зрении/состоянии здоровья глаз или за невозможность получить какие-либо услуги/вспомогательные методики в связи с тем, что изменения в зрении/состоянии здоровья глаз не были обнаружены. Кроме того, я понимаю, что если я захочу отменить этот отказ от таковых проверок в течение текущего учебного года, моей обязанностью будет предоставление в письменной форме подписанного уведомления школьной медсестре, по меньшей мере, за две недели до наступления запланированной проверки/мониторинга зрения.

Подпись родителя/законного

опекунa Дата

Имя родителя/законного опекуна печатными буквами

Этот раздел только для служебного использования:

Получено (кем): _____ Дата: _____