

الخطاب: هـ

[رأس خطاب المدرسة]  
نموذج خطاب التنازل عن الفحص

## التنازل عن متابعة فحص الإبصار في المدرسة

التاريخ: \_\_\_\_\_

إلى: والد (والدي)/وصي \_\_\_\_\_

التنازل عن فحص الإبصار

السنة الدراسية: 20\_\_ - \_\_\_\_

اسم الطفل: \_\_\_\_\_

المدرسة: \_\_\_\_\_

أنا \_\_\_\_\_ والد/الوصي القانوني للطفل

\_\_\_\_\_، أطلب أن يتم إعفاؤه/إعفاؤها من فحص/متابعة الإبصار السنوي داخل المدرسة التي تكلف به الولاية للسنة الدراسية الحالية. أدرك أن هذا التنازل لاستبعاد طفلي يلزم تجديده كل سنة دراسية وإلا فقد يتم فحص/متابعة إبصار الطفل بحسب ما تنص عليه توجيهات إدارة أوهايو الصحية فيما يخص فحوصات الإبصار في المدارس. أتفهم أنه باختيار إعفاء طفلي من فحص/متابعة الإبصار في المقاطعة، فلا يمكنني تحميل المقاطعة أية مسؤولية بأي حال عن أي تغييرات غير مكتشفة في الإبصار/صحة الإبصار أو عن عدم تلقي الطالب/الطالبة لأي وسائل راحة/خدمات ذات صلة بسبب أي تغييرات غير محددة في الإبصار/صحة الإبصار. وأتفهم إضافة إلى ذلك أنه إذا رغبت في الرجوع عن هذا التنازل أثناء السنة الدراسية الحالية، فيقع علي مسؤولية تقديم طلب موقع ومختوم إلى ممرضة المدرسة في آخر أسبوعين على الأقل قبل الموعد المجدول لفحص/متابعة الإبصار في المدرسة.

القانوني التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

اسم الوالد/الوصي القانوني بأحرف واضحة

هذا الجزء لاستخدام المكتب فقط:

استلمه: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_