

Distrito Escolar Unificado de San Diego
Programa de Enfermería y Bienestar

CHDP – CARTA DE AVISO A LOS PADRES

Querido(a) Padre/Madre/Tutor:

LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA REQUIERE QUE TODOS LOS NIÑOS QUE INGRESEN A AL ESCUELA TENGAN UN EXAMEN MEDICO COMPLETO PARA EL PRIMER GRADO.

Existe una política obligatoria de exclusión para los niños que no cumplen este requisito en un margen de 90 días a la fecha de comenzar el primer grado. El Programa para Prevenir las Discapacidades y Fomentar la Salud de Niños (CHDP) ofrece este examen sin costo a los niños elegibles en la comunidad. Llamen al **1-800-675-2229** para más información si necesitan ayuda para encontrar un médico para el examen CHDP de su hijo(a).

Por favor marquen el cuadro indicado para avisarnos cómo planean cumplir este requisito y **regresen este formulario a la enfermera escolar mañana.**

- 1. **Llevaré** a mi hijo(a) a su médico para el examen. Pidan al médico que llene el “Reporte del Examen Médico para la Inscripción Escolar” incluido y regérenlo a la escuela.
- 2. Mi hijo(a) tiene una **cita** para su examen CHDP el _____.
- 3. Mi hijo(a) **tuvo un examen médico** en un margen de 18 meses antes de la fecha de comenzar el primer grado. Enviaré una copia del examen médico a la enfermera escolar. (El formulario del reporte se puede utilizar para esto.)
- 4. **No quiero** que mi hijo(a) reciba un examen médico y firmaré una exención. Aviso: La exención se encuentra al final del formulario del “Reporte del Examen Médico para la Inscripción Escolar”.

Nombre del/de la Alumno(a)

Firma del/de la Padre/Madre/Tutor / Fecha

Maestro(a)

Número del Salón/Grado

Número de teléfono en el Trabajo/en el Hogar

REGRESENLO A LA ENFERMERA ESCOLAR – MAÑANA

CHDP

