



SAMPLE LETTER

(To be sent to parent/guardian 1 month from the date of initial screening & letter)

Aviso # 2 sobre los resultados de las pruebas escolares de la vista

Fecha

Nombre del estudiante: _____

Estimado padre o tutor:

El mes pasado, la vista de su hijo fue examinada por el personal de la escuela o por trabajadores voluntarios. Los resultados de estas pruebas iniciales indican que su hijo necesita un examen completo de la vista suministrado por un oculista. Es sumamente importante que lleve a su hijo a examinarse con un oculista, ya que es bien conocido por todos que los problemas de la vista pueden impactar la capacidad de aprender de un niño.

Entréguele a su médico el formulario E12S de remisión adjunto para que él o ella lo complete en su totalidad. Necesitamos que usted devuelva este formulario a la escuela antes de que transcurra un mes.

Si ya llevó su hijo a hacerse exámenes de la vista y no ha devuelto el formulario E12S de remisión, por favor entregue el formulario completado al maestro de su hijo. Esta información nos ayudará a poner al tanto la información médica de su hijo.

Muchas gracias por ayudarnos en este asunto.

Atentamente,

Director

c: Expediente del estudiante