

Fecha: _____

Estimado padre/tutor:

En las próximas semanas _____ School
llevará a cabo un programa de detección de escoliosis, exigido por el Código 20-2-772 de la Asamblea General de Georgia para identificar a estudiantes con signos de curvatura anormal de la columna vertebral. Se sabe que dos o tres niños de cada 100 pueden tener escoliosis. Si esta condición se detecta a tiempo y se trata de manera adecuada, la deformidad progresiva de la columna vertebral por lo general se puede prevenir.

El procedimiento para la evaluación n es una prueba sencilla en la que el evaluador entrenado mira a la espalda del niño, tanto en la posición de pie y mientras se dobla hacia adelante. Los niños y las niñas son examinados por separado. Las niñas deben usar sostén, sujetador deportivo o traje de baño bajo la ropa el día de la evaluación.

Si su hijo tiene una curvatura sospechosa, se le notificará y se le pedirá llevar a su hijo a su médico de cabecera para que se haga otra evaluación. **Si no quiere que su hijo sea evaluado, por favor complete la información solicitada a continuación y devuélvala a la escuela.**

Atentamente,

Director (administrador de la escuela)

NO QUIERO QUE MI HIJO SEA EVALUADO PARA DETECTAR LA ESCOLIOSIS

Mi hijo está actualmente bajo tratamiento/observación para problemas de columna vertebral: ____ Sí ____ No

Nombre del niño (letra de imprenta)

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha: _____

Escuela: _____

Maestro: _____