Fecha (*Date)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estimado Padre/Madre o Apoderado/Guardián Legal (*Dear parent/guardian*):**

**En las próximas semanas la escuela (*School*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_va a conducir una**

**evaluación de la escoliosis para identificar a aquellos estudiantes que puedan tener curvaturas en la espina**

**dorsal. Se sabe que de cada 100 niños, dos a tres pueden tener la escoliosis. Si esta condición se detecta a**

**tiempo y si se trata apropiadamente, usualmente se puede prevenir la deformidad progresiva de la espina**

**dorsal.**

**La evaluación que se realiza es un examen simple en el cual la persona que evalúa al niño o niña (la**

**enfermera, maestro de educación física o padre voluntario) observa la espalda del niño/a cuando está**

**parado/a y cuando se inclina hacia adelante. Los niños y las niñas son separados para hacerles la evaluación.**

**Las niñas deben ponerse un sostén o vestido de baño bajo su ropa el día de la evaluación.**

**Si se sospecha que su niño tiene una curvatura, se le notificará y se le pedirá que lleve a su niño a su**

**doctor de cabecera para que lo evalúen más detenidamente. Si usted no quiere que**

**se le haga esta evaluación al niño, por favor llene la información que se le pide abajo y devuelva este**

**formulario a la escuela.**

**Atentamente,**

**Rector (*Principal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

NO QUIERO QUE SE LE HAGA LA EVALUACIÓN DE LA ESCOLIOSIS A MI NIÑO O NIÑA (*I DO NOT*

*WANT MY CHILD TO BE SCREENED FOR SCOLIOSIS.)*

MI NIÑO/NIÑA ESTÁ RECIBIENDO CUIDADO O SE LE ESTÁ OBSERVANDO EN EL MOMENTO

DEBIDO A SUS PROBLEMAS EN LA ESPINA DORSAL. (*MY CHILD IS CURRENTLY UNDER CARE*

*OBSERVATION FOR SPINAL PROBLEMS.)\_\_\_\_ Si’ \_\_\_\_ No*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPRIMA EL NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA (*PRINT NAME OF CHILD*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IMPRIMA EL NOMBRE DEL PADRE/MADRE O APODERADO/GUARDIÁN LEGAL

(*PRINT NAME OF PARENT/GUARDIAN)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE O APODERADO/GUARDIÁN LEGAL

(*SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN)*

FECHA (*DATE):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESCUELA (*SCHOOL*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAESTRO (*TEACHER*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_