

Fecha: \_\_\_\_\_

## Letter to Parents (Spanish)

Estimado Padre/Madre o Apoderado/Guardián Legal:

En las próximas semanas la escuela \_\_\_\_\_ 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, 2 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 o a un doctor ortopédico 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**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Imprima el nombre del niño o niña

**Mi niño/niña está recibiendo  
cuidado o se le está observando en  
el momento Debido a sus problemas  
en la espina dorsal. Entiendo que  
no se le va a hacer la Evaluación a  
mi niño/niña de nuevo.**

\_\_\_\_\_  
Imprima el nombre del padre/madre o  
apoderado/guardián legal

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado/  
guardián legal

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o apoderado/  
guardián legal

Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Maestro: \_\_\_\_\_