

A quien le interese:

Mi hija, _____ es una estudiante de _____ en su distrito / escuela. Nosotros, _____, padres de _____, por la presente le notificamos lo siguiente:
Bajo ninguna circunstancia debe brindar atención médica, tratamiento médico, pruebas o proporcionar consejo médico a nuestra hija sin la presencia de ninguno de nosotros, su abuelos (nombre a ambos o un par de abuelos), o nuestro abogado. Bajo ninguna circunstancia hablará, reprenderá o aconsejará a su estudiante a solas con cualquier adulto sin importar quiénes sean, profesional médico, administración o personal en el campus, etc., o cualquier otra entidad pública o privada sin la presencia de nosotros, o sus abuelos (nombre a ambos o un par de abuelos), o nuestro abogado.

Bajo ninguna circunstancia usted debe exigir, preguntar o pedir a nuestra hija que complete un formulario, responder a preguntas escritas, orales o digitales sobre sus opciones de salud, información, información del seguro sin la presencia de nosotros los padres o sus abuelos (nombre a ambos o un par de abuelos), o nuestro abogado. Asegúrese de que este documento esté disponible en su perfil de estudiante para asesorar a todos aquellos que coordinar, asociar o tener acceso a los registros escolares de nuestro hijo.

Atentamente,

_____ y _____

Este documento fue enviado por correo postal regular de USPS el _____, 2021. _____
_____ (inicial)