



HEALTH SERVICES & PROGRAMS

POMONA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

800 S Garey Avenue, P.O. Box 2900, Pomona, California 91766 Phone: (909) 397-4648 Ext. 28352

AVISO DE EXCLUSIÓN POR EL EXAMEN FÍSICO

Fecha: _____

Alumno: _____

Maestro(a): _____

Estimado padre de familia/tutor legal:

Nuestros archivos indican que su hijo(a) aún no ha tenido un examen físico requerido por el estado de California para todos los alumnos del primer grado. Un examen completo realizado hasta 18 meses antes de ingresar al primer grado, cumple con este requisito.

Aún no hemos recibido un certificado o documentación por escrito donde indica que su hijo(a) ha tenido un examen físico en los últimos 18 meses.

A partir del _____, su hijo(a) será excluido(a) de la escuela.

Su hijo(a) no puede regresar a la escuela hasta que la documentación donde indique que se le ha realizado un examen físico sea presentada a la enfermera escolar.

Sí tiene preguntas, favor de llamar a la enfermería escolar al 397-_____.

Gracias,

Director(a) _____

Enfermera escolar _____

Escuela _____