# Affidavit for Exemption from Spinal Screening

## This form must be submitted to the school nurse at least two school days prior to the spinal screening date.

I, *(Parent/Guardian)*, understand that Texas law requires all public and private schools to screen children for spinal problems. Mesquite ISD screens female students in 5th and 7th grades, and male students in 8th grade as allowed by the Department of State Health Services.

I request an exemption from this rule for my child, *(print name),*

based on the following *(select one)*:

* I will submit to the school nurse, within 60 days of this signed affidavit, documentation from a licensed healthcare professional confirming that my child has been screened for spinal problems at the appropriate age.
* I will submit to the school nurse documentation from a licensed healthcare professional that my child is actively under medical care for one or more spinal problems.
* I ask that my child not be screened because it is against our religious beliefs.

Parent/Guardian Signature Date Signed

## Submit this form to the school nurse at the campus where your child attends school.

*Declaración jurada de exención del examen espinal*

***Este formulario debe ser enviado a la enfermera de la escuela al menos dos días antes de la fecha de examen espinal.***

Yo, *(Padre/Tutor)*, entiendo que la ley de Texas requiere que todas las escuelas públicas y privadas examinen a los estudiantes para detectar problemas de la columna vertebral. Mesquite ISD evalúa a las alumnas de 5˚ y 7˚ grado y a los alumnos de 8˚ grado según lo permitido por el Departamento de Servicios de Salud del Estado.

Solicito una exención de esta regla para mi hijo, *(letra de imprenta),*

según lo siguiente *(seleccione uno)*:

* + Presentaré a la enfermera de la escuela, dentro de los 60 días de esta declaración jurada firmada, la documentación de un profesional de la salud con licencia que confirme que mi hijo ha sido examinado para detectar problemas de la columna vertebral a la edad apropiada.
  + I Presentaré a la enfermera de la escuela documentación de un profesional de la salud con licencia que indique que mi hijo está bajo cuidado médico por uno o más problemas de columna vertebral.
  + I Pido que mi hijo no sea examinado porque está en contra de nuestras creencias religiosas.

Firma del padre/ tutor Fecha de firma

## Envíe este formulario a la enfermera escolar donde su hijo asiste a la escuela.