

**Grapevine-Colleyville ISD**  
**Servicios de Salud Escolar**

EXENCIÓN DEL EXAMEN DE LA COLUMNA VERTEBRAL  
POR RAZONES DE CONCIENCIA

Estoy enterado de los requisitos impuestos por la ley estatal de Texas sobre el examen de la columna vertebral obligatoria y el excluir por razones de conciencia, lo cual puede incluir la creencia religiosa. Tengo entendido que esta exención debe ser notariada y entregada a la enfermera de la escuela un día antes o en el día de la evaluación.

Por lo tanto, solicito que mi niño/a, \_\_\_\_\_ sea  
excluído/a del examen de la columna vertebral.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Padre o Tutor

Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Edo. CP

Personally appeared and sworn to before me this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notary Public for Tarrant County, TX.

My commission expires:

\_\_\_\_\_