Estimados padres/tutores de los alumnos de K; 2 º; 4 º; 7 º o 10 º grado;

El peso y la medida de la altura de los alumnos son parte de los requisitos escolares del examen de salud. Estos números se utilizan para calcular el índice de masa corporal o IMC (BMI por sus siglas en inglés) del/la alumno/a. El índice de masa corporal ayuda al médico a saber si el peso del alumno/a está dentro del rango saludable o es demasiado alto o demasiado bajo. La Ley de Educación del estado de Nueva York requiere que se incluya como parte del examen físico de la escuela del alumno/a su BMI y el grupo de peso al que pertenece. Se seleccionará una muestra de distritos escolares para participar en un estudio realizado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Si nuestra escuela es seleccionada para formar parte del estudio, informaremos al Departamento de Salud del Estado de Nueva York acerca de los grupos de peso de los alumnos de 10° grado. Se envía únicamente el resumen de la información. No se envía ninguna información acerca de la identificación individual de los alumnos. Sin embargo, usted puede elegir que la información de su hijo/a sea excluida de este informe para el estudio.

La información enviada a la Secretaría de Salud de Estado de Nueva York ayudará a los funcionarios de salud a desarrollar programas que ayudan a que los niños estén sanos.

Si usted no desea que la información del grupo de peso de su hijo/a se incluya como parte del estudio del Departamento de Salud, por favor escriba su nombre y firme abajo y regrese este formulario a la enfermera de su escuela.

Si usted tiene alguna preocupación sobre el estado de peso de su hijo, por favor consulte con su profesional de la salud. Si usted tiene alguna pregunta con respecto al estudio del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, por favor póngase en contacto con la enfermera de su escuela.

OPTAR POR NO PARA EL ESTUDIO DE BMI/GRUPO DE PESO

Si usted **NO** desea que la información del grupo de peso de su hijo/a se incluya como parte del estudio del Departamento de Salud, por favor escriba su nombre y firme abajo y regrese este formulario a la Oficina de Salud de su escuela.

Por favor no incluya la información del grupo de peso de mi hijo/a en el estudio de BMI/categoría de peso de la escuela.

_____ _____

Nombre del/a alumno/a (en imprenta) Fecha

_____ _____

Nombre del Padre/Tutor en imprenta Firma del padre/madre/tutor