

**Eduque el Distrito de Fort Atkinson
La Renuncia física del Examen**

El Nombre del estudiante _____ el Grado _____

Escuela _____

Por favor, completa esta forma y firma, escriba la fecha y vuelva a su escuela del niño.

Entiendo que yo noestoy bajo ninguna obligación ni la obligación legales al Distrito de la Escuela de Fort Atkinson para tener, ni para proporcionar la evidencia de, un examen físico de medico de mi niño.

Yo por la présente renuncio alguna responsabilidad legal que el Distriro de Escuela de Fort Atkinson quizás tenga considerando cualquier salud de noreportado condiciona para el encima de niño denominado.

El padre/Firma de guardian

Le fecha