



HEALTH SERVICES & PROGRAMS

**POMONA UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

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

Estimado padre de familia/tutor legal: \_\_\_\_\_  
Nombre del Alumno \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Se ha hecho una recomendación para usar el Vanderbilt Assessment Scale para su hijo(a). Esta escala mide el comportamiento que puede indicar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. La información para esta evaluación se obtiene del maestro y el padre del niño(a). Antes de que podamos comenzar este proceso vamos a necesitar un permiso por escrito. Favor de firmar y fechar el formulario a continuación

Hemos incluido el Vanderbilt Parent Assessment Scale Después de firmar y fechar a continuación, favor de completar la escala y regresarla a la enfermera escolar para el: \_\_\_\_\_.

Cuando las escalas del padre y maestro se hayan completado, los resultados serán discutidos con usted. Si tiene alguna pregunta, favor de comunicarse con la enfermera escolar.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Enfermera Escolar

\_\_\_\_\_  
Fecha

Número de Contacto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha