



Region 7 Education Service Center, Kilgore, Texas 75662

REFUSAL OF SERVICES

Date: Site: FSW/FSA

I, hereby refuse for my child, (Name of Parent/Guardian) (Name of Child)

the following health requirement (Description of health requirement refused)

I have been informed and understand this requirement is offered for my child at no cost. I also understand that I may change my mind at any time and obtain this service for my child.

Reason for refusal:

\_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature

Date

Head Start Nurse Signature

Family Service Worker/Advocate Signature

SERVICIOS QUE SE NIEGA A RECIBIR

Fecha: Sitio: FSW/FSA:

Yo, por la presente me niego a recibir para mi niño, (Nombre del Padre o tutor) (Nombre del niño)

el siguiente requisito de salud (Descripción del requisito de salud que se niega a recibir)

Yo he sido informado y entiendo que este requisito es ofrecido para mi niño sin costo. Yo también entiendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y obtener este servicio para mi niño.

Razón de la negativa:

\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Firma de la Enfermera de Head Start

Trabajador(a)/Promotor(a) para el Servicio de las Familias

Region 7 Education Service Center is committed to student success by providing quality programs and services that meet or exceed our customers' expectations.