

SAMPLE LETTER- USE SCHOOL LETTERHEAD

فحص النظر

السيدة(ة) والدة(ة) أو ولي(ة) أمر التلميذ(ة) _____ بالصف _____

لقد تم فحص نظر طفلكم كجزء من برنامج التقييم الصحي بالمدرسة. وقد أظهر هذا الفحص أن طفلكم لديه مشكلة في الجانب (الجوانب) المذكورة أدناه:

_____ البعيد كلتا العينين اليمنى اليسرى

_____ القريب كلتا العينين اليمنى اليسرى

ولأن الرؤية الجيدة تساعد طفلكم على التقدم في المدرسة، فإنه يتعين عليكم عرض طفلكم على طبيب عيون لإجراء فحص متابعة لحالته.

نرجو منكم تزويد المدرسة بنتائج فحص المتابعة مسجلة على الاستمارة (E12S). يتعين تقديم هذه النتائج إلى المدرسة في غضون 30 يوماً من تاريخ هذا الخطاب.

ولكم منا جزيل الشكر على اهتمامكم الفوري بهذا الأمر.

مع خالص الاحترام والتقدير،

مدير(ة) المدرسة

مرفقات
نسخة إلى: ملف التلميذ(ة)