

Arcadia Vision Screening

When: Tuesday, October 24th (during school)

Who: All grades except 2nd and 4th

Where: Arcadia's Gym

If you would like to have your 2nd or 4th Grade student screened on Tuesday, October 24th. Please fill out the below portion and return to the front office.

We need volunteers for this event. Only 30-min requirement.
If you would like to help during your student's time, scan the QR-code:



I would like to have my 2nd or 4th Grade student screened.

Parent/Guardian Signature _____

Student Name _____ Teacher _____ Grade: 2nd ___ 4th _____

Examen de la vista de Arcadia

Cuándo: martes 24 de octubre (durante la escuela)

Quién: Todos los grados excepto 2 y 4

Dónde: Gimnasio de Arcadia

Si desea que su estudiante de segundo o cuarto grado sea evaluado el martes 24 de octubre. Complete la parte a continuación y devuélvala a la oficina principal.

Necesitamos voluntarios para este evento. Requisito de solo 30 minutos.
Si desea ayudar durante el tiempo de su estudiante, escanee el código QR:



Me gustaría que mi estudiante de segundo o cuarto grado sea evaluado.

Firma del Padre / Tutor _____

Nombre del estudiante _____ Maestra(o) _____ Grado: 2 ___ 4 _____