



Parental Consent for School Health- Related Services

The 89th Texas Legislature recently passed Senate Bill 12, which requires school districts to obtain annual parental consent before providing routine school-based physical and mental health-related services.

Garner ISD must have parent/guardian consent to provide these services for your child/children during the 2025–2026 school year. This legislation also affirms a parent/guardian's right to withhold consent or decline these services. Garner ISD will provide life-saving care **without** written consent.

Services are provided by qualified district personnel – such as school nurses, counselors, athletic trainers, and other health professionals – to promote student health, safety, and academic success; however, this may include teachers, or other staff members responsible for supervising children. ‘

Examples of routine health-related services include, but are not limited to:

Physical Health: General first aid, vision and hearing screening, spinal screening, head checks for lice, asthma/diabetic monitoring, athletic injury support, administration of prescription and/or over-the-counter medication (per policy)

Mental Health: Short-term counseling/check-ins, emotional support during distress or crisis, social-emotional skill-building, behavioral observations and problem solving strategies, and referrals to outside resources when needed (with additional consent).

This consent form is effective immediately or upon enrollment/first day of school and remains in effect for the 2025-2026 school year. The law requires school districts to obtain this consent from the parent/guardian annually.

Permission can be revoked/granted by the parent/guardian at any time. A change in permission must be provided in writing, signed by the parent/guardian, and is effective immediately upon receipt.

Student Name: _____ Grade: _____

_____ **Yes**, I consent for my child to receive health-related services.

_____ **No**, I do not consent for my child to receive health-related services.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Name: _____



Consentimiento de los Padres para Servicios de Salud Escolar

La 89ª Legislatura de Texas aprobó recientemente el Proyecto de Ley del Senado 12, el cual requiere que los distritos escolares obtengan el consentimiento anual de los padres antes de proporcionar servicios rutinarios de salud física y mental en la escuela.

Garner ISD debe contar con el consentimiento del padre/madre/tutor para proporcionar estos servicios a su hijo/a durante el ciclo escolar 2025–2026. Esta legislación también afirma el derecho del padre/madre/tutor de negar el consentimiento o rechazar estos servicios. Garner ISD brindará atención para salvar vidas sin necesidad de consentimiento por escrito.

Los servicios son proporcionados por personal calificado del distrito – tales como enfermeras escolares, consejeros, entrenadores atléticos y otros profesionales de la salud – para promover la salud, seguridad y éxito académico de los estudiantes; sin embargo, esto también puede incluir a maestros u otros miembros del personal responsables de supervisar a los niños.

Ejemplos de servicios rutinarios relacionados con la salud incluyen, pero no se limitan a:

Salud Física: primeros auxilios generales, exámenes de visión y audición, exámenes de columna, revisiones de cabeza para detectar piojos, monitoreo de asma/diabetes, apoyo en lesiones deportivas, administración de medicamentos recetados y/o de venta libre (de acuerdo con la política).

Salud Mental: consejería a corto plazo/revisiones, apoyo emocional durante momentos de angustia o crisis, desarrollo de habilidades socioemocionales, observaciones de conducta y estrategias de resolución de problemas, y referencias a recursos externos cuando sea necesario (con consentimiento adicional).

Este formulario de consentimiento entra en vigor de inmediato o al momento de la inscripción/primer día de clases y permanecerá vigente durante el ciclo escolar 2025–2026. La ley requiere que los distritos escolares obtengan este consentimiento de los padres/tutores anualmente.

El permiso puede ser revocado/otorgado por el padre/madre/tutor en cualquier momento. Cualquier cambio en el permiso debe proporcionarse por escrito, firmado por el padre/madre/tutor, y entra en vigor inmediatamente al recibirse.

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

_____ Sí, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba servicios relacionados con la salud.

_____ No, no doy mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba servicios relacionados con la salud.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____