



For Your Family's Health

# ¡BUENAS NOTICIAS SOBRE COBERTURA DE SALUD!

¡Ahora, más niños y adolescentes pueden calificar para los programas gratis o de bajo costo, de atención médica, dental o de la vista!

Si le interesa obtener más información, llene este formulario y entrégelo a la escuela de su niño o llame al 1-888-747-1222 (gratis) o si quiere aplicar por teléfono.

Para solicitar en línea vaya a [www.healthapp.net](http://www.healthapp.net)



Si, por favor mándeme información y una solicitud para cobertura de salud en:

- English
- Español
- Հայերեն

- Việt Ngữ
- 한국어
- فارسی

- Hmoob
- Русский язык
- 中文
- ខ្មែរ

( )  
CÓDIGO DE ÁREA Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL PADRE/TUTOR

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR

NOMBRE DEL NIÑO

DIRECCIÓN/APARTADO POSTAL

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

CONDADO

NOMBRE DE LA ESCUELA

### Notificación sobre privacidad para padres/tutores

La ley nos requiere decirles qué haremos con cualquier información personal que ustedes decidan enviarnos en este formulario. Healthy Families o el Departamento de Servicios de Salud les enviarán información, o si ustedes lo desean, un representante utilizará la información para comunicarse con ustedes en relación con la cobertura de salud. Esta información no se utilizará para ningún otro fin. Si tienen preguntas sobre este formulario, por favor llamen al 1-888-747-1222 (sin cargo).

### PADRES/TUTORES

Regresen este formulario a la escuela de su niño o llame al 1-888-747-1222 (gratis) si desean recibir información o si quiere aplicar por teléfono.

### SCHOOL STAFF

Please forward this form to your School Food Services Director or District Health Staff.

### SCHOOL FOOD SERVICES DIRECTOR OR DISTRICT HEALTH STAFF

Please mail this form to:  
HF/MCF Outreach Materials for Schools  
P.O. Box 15409  
Sacramento, CA 95851-0409

[www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov)

