Natomas Unified School District
Connecting students to their future

Clear Form

Exención del requisito de evaluación de la salud bucal

Favor de completar este formulario si necesita excusar a su hijo del requisito de evaluación de salud bucal.
Firme y entregue este formulario a la escuela donde se mantendrá confidencial.

Sección 1: Información del niño (completado por los padres o tutores)

Nombre de su hijo:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	FDN de su hijo: MM – DD – YYYY
Domicilio:			Apt:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Año que su hijo entra al kinder: Y Y Y Y
Nombre del padre/tutor:	Apellido del padre/tutor:		Género de su hijo: ☐ Male ☐ Female

Etnicidad/raza de su hijo:	☐ Blanco ☐ Negro/afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Asiático ☐ Otro (especifique) ☐ Indígena Americano ☐ Multirracial ☐ Nativo de Hawái/Islas del Pacífico ☐ Desconocido

Continúa en la siguiente página

Sección 2: Debe ser completado por el padre o tutor SOLO SI solicita ser eximido de este requisito

Le pido que exima a mi hijo de la evaluación porque (marque la casilla que mejor describa el motivo):

☐ No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo. El plan de seguro dental de mi hijo es:

☐ Medi-Cal ☐ Covered California ☐ Healthy Kids ☐ Ninguno

☐ Otro:_____

☐ No puedo pagar una evaluación para mi hijo.

☐ No dispongo de tiempo para ir al dentista (por ejemplo, no dispongo de tiempo libre en el trabajo, el dentista no ofrece un horario de atención conveniente).

☐ No puedo ir al dentista fácilmente (por ejemplo, no tengo transporte, está demasiado lejos).

☐ No creo que mi hijo se beneficie de una evaluación.

☐ Otro (especifique la razón no mencionada anteriormente por la que solicita una exención de esta evaluación para su hijo):

_____

_____

Si pide que se le exima de este requisito:

MM – DD – YYYY

_____

Firma del padre o tutor ***Fecha***

La ley establece que las escuelas deben mantener la privacidad de la información sobre la salud de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo puede utilizarse para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene preguntas, llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela para el 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.

El original debe permanecer en el expediente escolar de su hijo.