



Permiso para Evaluaciones Dentales

Durante las evaluaciones de rutina de la vista, del oído, peso y estatura de su hijo, el grupo de Niños con Necesidad Dental (abreviado en inglés *KIND*) va a ofrecer evaluaciones dentales gratuitas. Esto va a ser una revisión rápida de la boca de sus hijos por el personal de higiene bucal registrado. Si se encuentra alguna inquietud, el personal de *KIND* se va a comunicar con usted por escrito.

Si usted tiene dudas o inquietudes, haga favor de comunicarse con Julie Collett, RHD en *KIND*. Su número de teléfono es 303-733-3710, extensión 11.

NÓTE QUE: Sí usted no selecciona una opción ni entrega la presente a la oficina de la escuela, su hijo va a ser evaluado.

.....
Nombre del alumno _____ #Cedula _____

Escuela _____ Año que cursa _____

Sí quiero que mi hijo participe en las evaluaciones dentales *KIND*.

NO quiero que mi hijo participe en las evaluaciones dentales *KIND*.

Firma _____

Parentesco con el alumno _____ Fecha _____