



Estimado Padre/Madre/Guardián,

Los servicios dentales comenzarán en un futuro cercano. El Centro de Servicio del Estado DeLaWarr cuidará de su hijo/a/hijos. El centro también proporcionará transporte. No hay cargos por este servicio.

Por favor llene el formulario de abajo y devuélvalo a la escuela lo más pronto posible. Su hijo/a no es elegible para ir al dentista hasta que este formulario y el paquete estén completamente llenos y devueltos a la enfermera de la escuela.

Sinceramente,

Enfermera Escolar

---

Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente doy permiso para que mi hijo/a sea transportado/a a la clínica dental en el Centro de Servicio del Estado DeLaWarr.

Nombre del niño/a

---

---

Firma del Padre/Madre

X

---