



Estimado/a _____,

La enfermera de la escuela ha identificado a su niño/a _____ elegible para el programa, "Give Kids A Smile. Este es un programa especial en el cual algunos dentistas locales proveen servicios gratuitos para el cuidado dental de los niños. Este programa esta limitado a la cantidad de niños que se pueden atender. Dependiendo del servicio el costo puede ser entre \$200 y \$ 2,000.

Adjunto esta la forma con los detalles y el día de la cita que se le dará a su niño(a). Por favor, marque las siguientes preguntas explicando sus necesidades y regrese la forma a la enfermera de la escuela. También **complete la forma médica y tráigala con usted en el día de su cita.**

Es muy importante que usted y su niño/a estén disponibles para el día de su cita. Por favor, preséntese a la cita a tiempo o por lo tanto perderá su cita y su niño no podrá recibir cuidado dental gratuito.

Si tiene alguna pregunta o problema, contactarse o llamar a la enfermería de la escuela. Teléfono # _____

En caso de que la enfermera no esté disponible puede comunicarse con Erika Cooper 608-957-4136.

Esperamos verlos pronto para darle a su niño una sonrisa saludable.

Sinceramente,

Enfermera de La Escuela

Nombre la Escuela