



Re: Lesiones de los Estudiantes y Seguro Contra Ellas

Estimado Padre:

El Distrito Escolar (Santa Monica-Malibu Unifies School District) **de su hijo/a NO** proporciona cobertura de seguro médico contra las heridas del estudiante y heridas a ptos causados por su estudiante. Esto significa que usted puede ser responsable de cuentas médicas si su niño obtiene las heridas durante actividades de escuela. Se adjuntan a ésta nota los planes de seguros de salud y contra accidents para los estudiantes, que se encuentran disponibles. Hay disponibles varias opciones de cobertura. Si su hijo/a está actualmente cubierto por algún seguro medico, este seguro del estudiante podría ayudar a pagar aquellos gastos no cubiertos por el otro seguro (por ejemplo: deducibles y co-pagos).

Por favor lea éste folleto cuidadosamente. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con el administrador del plan, Myers-Stevens, llamando al (800) 827-4695 o (949) 348-0656. Habrá disponible representantes bilingües para asistir a los padres de habla hispana.

Para documentar que usted ha sido notificado de la información aquí contenida ,por favor complete y firme el formularis presentado a continuación y regrese a la escuela con su hijo/a.

Attentamente,
Mark O. Kelly
Assistant Superintendent

MOK/kc

Como padra/guardián de **por favor escriba con letras de molde** _____
reconozco que el Distrito Escolar no proporciona seguro médico para el estudiante contra lesiones, pero si ofiece seguro
par el estudiante de manera voluntria.

Nombre de Escuela _____

Yo **matricularé** a mi hijo/a en el programa Yo **no** matricularé a mi hijo/a en el programa

Nombre de padre/madre (**escriba con letras de molde**) _____

FIRMA _____ Fecha _____

Nombre de maestro _____ Numero de sala _____