



HEALTH SERVICES & PROGRAMS

POMONA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

800 S Garey Avenue, P.O. Box 2900, Pomona, California 91766 Phone: (909) 397-4648, ext. 28352

Section 3

Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be completed by a parent or guardian requesting to be excused from this requirement

I request that my child be excused from the oral health assessment requirement for the following reason: (Please check the box that best describes the reason.)

- I am unable to find a dental office that will take my child's insurance plan.
- My child is covered by the following insurance plan:
 - Medi-Cal/Denti-Cal None
 - Other _____
- I cannot afford an oral health assessment for my child.
- I do not wish my child to receive an oral health assessment.

Optional: other reasons my child could not get an oral health assessment: _____

California law requires schools to maintain the privacy of students' health information. Your child's identity will not be associated with any report produced as a result of this requirement. If you have any questions about this requirement, please contact your school office.

Signature Of Parent Or Guardian

Date

Sección 3

Exención Para el Requisito de Evaluación Sobre la Salud Oral

Para ser completado por el padre o tutor legal pidiendo ser disculpado de este requisito

Yo pido que mi hijo(a) sea disculpado(a) del requisito de evaluación sobre la salud oral por la siguiente razón: (favor de marcar la casilla que mejor describa la razón)

- No puedo encontrar un consultorio dental que tome el plan de seguro dental de mi hijo(a)
- Mi hijo(a) está cubierto por el siguiente plan de seguro médico
 - Medi-Cal/Denti-Cal Ninguno
 - Otro _____
- No puedo pagar para una evaluación de salud oral para mi hijo(a)
- No quiero que mi hijo(a) reciba una evaluación de salud oral

Opcional: otras razones por las que mi hijo(a) no puede tener una evaluación de salud oral: _____

La ley de California requiere que las escuelas mantengan privada la información de la salud del alumno. La identidad de su hijo(a) no será asociada con ningún reporte producido como resultado de este requisito. Si tiene preguntas acerca de este requisito, por favor contacte la oficina de la escuela.

Firma del padre/tutor legal

Fecha