26 de julio de 2023

Estimado Padre / Guardián:

El estado de Nueva York aprobó una ley que requiere que las escuelas soliciten certificados dentales para los siguientes grados: Kindergarten, segundo, cuarto, séptimo y décimo, así como nuevos estudiantes que ingresan a un distrito. Pídale al dentista de su hijo que complete la parte baja de esta carta y regresarlo a la Oficina de Salud lo más antes posible.

Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la Oficina de Salud al 631-737-1492.

Devuelva este certificado a Cleary School for the Deaf, atención a Madeline Michel por fax al 1-737-210-4796 o correo electrónicommichel@clearyschool.org

Gracias.

Kathleen Kerzner,

Principal

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**POR FAVOR REGRESE A LA OFICINA DE SALUD**

Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinacion dental completa: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. Tratamiento necesario \_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no

Recomendaciones/Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

Firma del examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello de oficina: