

Año de Escuela 2009-2010
RE: las HERIDAS de ESTUDIANTE Y SEGURO

Estimado Padre/Guardián:

El Placer occidental el Distrito Unificado de Escuela toma los pasos apropiados para proteger a su niño de heridas. Aún así, los accidentes pueden y acontecen mientras tomando parte en las actividades normales que suceden en el campus, en viajes de escuela y durante actividades fuera del programa de estudios y deportivo.

El distrito escolar de su niño no proporciona cobertura médica para accidentes de escuela. Esto significa que usted es responsable de las cuentas médicas si su niño obtiene la herida durante actividades de escuela. El accidente del estudiante que acompaña/los planes de seguro de enfermedad se ofrecen ayudarlo a pagar esas cuentas.

Muchas opciones del alcance están disponibles. La Asistencia Médica del Estudiante y la Opción Alta los planes de 24 Horas del Accidente se recomiendan especialmente para esos estudiantes con ningún otro seguro porque ellos proporcionan las la mayoría de las ayudas cuando las heridas ocurren. La Asistencia Médica del estudiante cubre la enfermedad así como herida, 24 horas un día. Recomendamos fuertemente que los planes altos de la opción para estudiantes tomando parte en interescolástico deportivo.

Si su niño tiene otro alcance de la salud, el seguro de estudiante se puede utilizar también ayudar la paga que esas cargas elegibles no cubrieron por otro seguro (yo. E. deductibles y co pagos). También, los planes del seguro de estudiante permiten que usted tome su niño a cualquier doctor o el hospital que usted escoge.

Lea por favor su folleto detenidamente. Si usted tiene cualquiera pregunta, llama por favor al administrador del plan, Myers Stevens & Toohey & S.a., S.a., en (800) 827-4695, o (949) 348-0656. Los representantes bilingües están disponibles para padres que necesitan ayuda en el español.

Para documenta su es sido notificado de esta cuestión, por favor signo y completa el fondo de esta forma y manda lo apoya a la escuela con su niño inmediatamente.

Sinceramente,

Carrie Carlson

Sra. Carlson,
Director del Negocio al Placer Occidental el Distrito Unificado de Escuela

✂-----

Cuando padre/guardián de _____, entiendo que el distrito no proporciona el seguro médico para heridas de estudiante pero hace el seguro voluntario de estudiante disponible. He recibido la información en este programa.

___ Yo me matricularé a mi niño en el programa/ ____ Yo no me matricularé a mi niño en el programa.

La Fecha de Signed: _____: