

**Pendleton Distrito escolar 16R**  
**Año escolar de 2011-2012**

**Re: Estudiantes heridos y seguro**

Estimado padre,

Distrito escolar de no su hijo proporcionar cobertura de seguro médica para accidentes de escuela. Esto significa que usted es responsable de las facturas médicas si su hijo herido durante las actividades escolares. Los planes de seguro de accidente y salud acompañamiento estudiante se ofrecieron para ayudarlo a pagar las facturas.

Existen muchas opciones de cobertura. El estudiante de salud y planes de opción de alta 24 horas accidente están especialmente recomendados para los estudiantes con ningún otro seguro ya que proporcionar más ayuda cuando se producen lesiones. Salud de estudiante cubre la enfermedad, así como lesiones, 24 horas al día. Se recomienda el examen de los planes de opción de alta para los estudiantes que participan en deportes interscholastic.

Si usted está participando en el fútbol y desea cobertura de seguro debe seleccionar la opción de cobertura de "Fútbol Tackle Interscholastic". Se puede seleccionar por separado o como cobertura adicional a las opciones de accidente Plan: cobertura de 24 horas o cobertura sólo tiempo de escuela.

Si su hijo tiene otra cobertura de salud, seguro escolar también puede utilizarse para ayudar a pagar los cargos elegibles no cubiertos por otros seguros (es decir, deducibles y copagos). Además, el plan de seguro de estudiantes permite lleva a su hijo a cualquier médico u hospital que elija.

Lea detenidamente el folleto. Si tiene alguna pregunta, por favor llame al administrador del plan, Myers-Stevens, Toohey & Co., Inc., al (800) 827-4695, o al (949) 348-0656. Representantes bilingües están disponibles para los padres que necesitan ayuda en español.

A fin de documentar su haber sido notificado de este asunto, firmar y completar la parte inferior de este formulario y enviarlo a la escuela inmediatamente.

Atentamente,

Michelle Jones  
Director de servicios de negocios

Como padre o tutor de \_\_\_\_\_, entiendo que el distrito escolar no proporciona seguro médico para las lesiones de estudiante pero disposición seguro de estudiantes voluntarios. He recibido la información sobre este programa.

\_\_\_\_\_ I se inscribir a mi hijo en este programa

\_\_\_\_\_ I no se inscribir a mi hijo en el programa

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_