

Obtenga Seguro Médico para TODOS SUS NIÑOS



Estimado Padre,

La Iniciativa de Salud Para los Niños quiere ayudar a que *cada* estudiante sin seguro médico lo pueda obtener. TODOS los niños de familias con ingresos bajos o medianos pueden disponer de cobertura médica gratuita o de bajo costo. El costo mensual no es más de sesenta dólares (\$60) al mes, por niño, y está disponible para todos los niños menores de 19 años de edad que viven en el Condado de San Mateo y que tienen un ingreso familiar de menos de \$73,248.00 por año para una familia de 3. **Su niño/a no tiene que haber nacido en los Estados Unidos. No tiene que ser ciudadano Americano o ser residente legal para calificar para este seguro médico.**

Es muy importante que usted llene este formulario hoy, y que su niño/a lo regrese a su escuela

Nombre de Padre/Tutor: _____

Nombre de Niño/a: _____

¿Tiene seguro médico su niño/a?

1. SI: _____

2. NO: _____ Si su niño/a no tiene seguro médico, ¿quiere usted ayuda para obtener seguro médico para su niño/a?

Por favor complete la siguiente información y un representante del distrito escolar o del condado se comunicara con usted.

**EN EL CONDADO DE SAN MATEO, TODOS LOS NIÑOS EN FAMILIAS DE
INGRESOS BAJOS O MEDIANOS PUEDEN CALIFICAR PARA SEGURO MÉDICO.
¡SU ESTADO MIGRATORIO NO IMPORTA!**

Dirección: _____

Número de teléfono: (_____) _____ Mejor tiempo para llamarle: _____

Número de teléfono alternativo: (_____) _____ ¿Que idioma prefiere?: _____

POR FAVOR, REGRESE EL FORMULARIO

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Yolanda Novelo al 650 712-7178 or Children's Health Initiative al 650 573-3595.

Nombre de la Maestra: _____ Nombre de la Escuela: _____

Grado: _____

School Secretary: Please forward this form to Categorical Programs Office/DO