



Estimados padres de familia/tutores:

2025-2026

***Su familia podría ser elegible para recibir seguro de salud, dental y de la visión a bajo costo o sin costo alguno.
Los individuales que no hayan nacido en los Estados Unidos podrían ser elegibles.***

El Centro de Recursos y Bienestar Familiar de OMSD tiene conexiones con Recursos de la Comunidad, los cuales incluyen servicios de salud física, salud mental y servicios de gestión de casos. ¡Formar familias saludables es algo esencial para nosotros!

Su familia podría ser elegible para recibir servicios de salud, incluyendo visitas regulares al médico, al dentista, vacunas, exámenes de la vista -además de anteojos- exámenes físicos con fines deportivos, medicamentos y servicios de consejería.

Ayúdenos a determinar cuántos de nuestros estudiantes cuentan con seguro de salud llenando el formulario que se presenta a continuación y enviándoselo al maestro de su hijo/a.

Si tiene alguna pregunta llame a nuestros especialistas en inscripción de seguro médico al **(909) 418-6923**.

¡Los niños que gozan de buena salud aprenden mejor!

**Cara Molina, Directora Ejecutiva
Distrito Escolar Ontario-Montclair
Departamento de Servicios de Salud y Bienestar**

Por favor llene la forma que se encuentra a continuación y entréquesela al maestro de su hijo lo más pronto posible.

Nombre del estudiante:	
Escuela:	Grado:

**Me gustaría recibir ayuda con mi inscripción y/o el formulario anual de redeterminación de Medi-Cal:
Si ____ No ____**

Número de teléfono principal:	Correo electrónico:
Idioma de su preferencia?	Inglés ____ Español ____ Otro ____
¿Está de acuerdo con recibir mensajes de texto?	Si ____ No ____

Al firmar este formulario, autorizo al especialista en inscripción de seguros de OMSD o de un plan médico a contactarme:

Nombre del padre/tutor: _____ Firma: _____ Fecha: _____