



No Insurance / Health Coverage Form

PADRES DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE HEAD START,

SI USTED NO TIENE SEGURO CONTRA ACCIDENTES, UNA COPIA DEL PROGRAMA CHIPS SE LO FUE DADO AL TIEMPO DE MATRICULACION.

FAVOR DE COMPLETAR ESTA FORMA Y ANADIRLE LA INFORMACION PEDIDA PARA QUE PODAMOS DARLE UNA POLIZA DE SEGUROS.

MUCHAS GRACIAS

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN

FIRMA DE PERSONAL DE HEAD START

FECHA