

MEMBERS OF THE BOARD
SCOTT M. SCHMERELSON, PRESIDENT
KELLY GONEZ
KARLA GRIEGO
SHERLETT HENDY NEWBILL
NICK MELVOIN
TANYA ORTIZ FRANKLIN
DR. ROCÍO RIVAS



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
ADMINISTRATIVE OFFICES
333 South Beaudry Avenue, 24th Floor
Los Angeles, California 90017
Telephone: (213) 241-7000 | Fax: (213) 241-8442
ALBERTO M. CARVALHO
SUPERINTENDENT

LAUSD-PARTNER PROVIDED Dental Screening Opt-Out

Dear Parent/Legal Guardian/Educational Rights Holder (Parent) of a LAUSD student enrolled in **Transitional Kindergarten, Kindergarten or first time First Graders enrolled in public school:**

Your child's school may have the opportunity to host a free on-site **DENTAL HEALTH SCREENING** for students **enrolled in Transitional Kindergarten, Kindergarten or First Grade who have not previously enrolled in kindergarten in public school** by a licensed dental professional or registered dental health professional. The purpose of this screening event is to identify your child's dental needs, connect to care, and eliminate health barriers to learning. If your child is screened and found to have an urgent problem, your child will be sent home with a letter. If you receive a letter, it is important that you take your child to a dental provider for an evaluation.

Participating in a school dental screening has many benefits:

- ✓ You do not need to take time off from work.
- ✓ No missed workdays for you or missed school days for your child(ren).
- ✓ **FREE** dental assessment by a licensed dental professional.
- ✓ No instruments are used during screening. Just a quick look at your child's teeth.
- ✓ **FREE** referral to a dental professional, if needed.



For more information about these free dental screening events, please scan this QR code:
or visit: <https://www.lausd.org/dentalscreening>

If you want your child to participate in the dental health screening, NO FURTHER ACTION IS NEEDED. Your child's name, date of birth, grade, school name, and your name, phone number, and address will automatically be shared with the health professional(s) conducting the screening.

If you *DO NOT* want your child to participate in the dental health screening, please complete the bottom portion of this letter and return it to your child's school. Forms not received may result in screenings being rendered. Only complete and sign the form directly below this line if you do not want your child to receive a dental health screening.

Student's Name: _____ D.O.B.: _____

IDO NOT wish to have my child participate in the school's free on-site dental screening.

*Parent Signature: _____ Date: _____

MEMBERS OF THE BOARD
SCOTT M. SCHMERELSON, PRESIDENT
KELLY GONEZ
KARLA GRIEGO
SHERLETT HENDY NEWBILL
NICK MELVOIN
TANYA ORTIZ FRANKLIN
DR. ROCÍO RIVAS



LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
ADMINISTRATIVE OFFICES
333 South Beaudry Avenue, 24th Floor
Los Angeles, California 90017
Telephone: (213) 241-7000 | Fax: (213) 241-8442
ALBERTO M. CARVALHO
SUPERINTENDENT

LAUSD Optar Por NO Recibir Servicios Dentales

Estimado Padre/Tutor legal/Titular de los derechos educativos (Padre) de un estudiante de LAUSD inscrito en **Kínder de Transición, Kindergarten o 1º Grado:**

La escuela de su hijo/a posiblemente reciba la oportunidad de organizar un **CHEQUEO DE SALUD DENTAL gratuito en sus instalaciones para los estudiantes de Preescolar o Primer Grado**, a cargo de un profesional dental autorizado o un profesional de la salud dental titulado. El propósito de este evento de chequeo consiste en identificar las necesidades dentales de su hijo/a, conectarlo con la atención correspondiente, y eliminar las barreras de salud para el aprendizaje. Si se realiza el chequeo para su hijo/a y se observa que tiene un problema dental urgente, se le enviará una carta a su hogar por medio de su estudiante. Si recibe una carta, es importante que lleve a su hijo/a a un dentista o profesional de atención dental para una evaluación.

Participar en un chequeo en la escuela trae muchos beneficios:

- ✓ No es necesario que se tome tiempo libre del trabajo.
- ✓ Usted no tendrá que faltar al trabajo ni sus hijos a clase.
- ✓ El examen dental **GRATUITO** se realiza a cargo de un profesional dental con licencia.
- ✓ No se utilizan instrumentos durante el chequeo. Solamente se examinan brevemente los dientes del estudiante.
- ✓ Derivación **GRATUITA** a un profesional dental, si es necesario.



Para más información sobre estos eventos gratuitos de chequeos dentales, favor de escanear este código QR: o visite: <https://www.lausd.org/dentalscreening>

Si desea que su hijo/a participe en el chequeo de salud dental, NO es necesario que haga nada más. El nombre de su hijo/a, la fecha de nacimiento, grado, nombre de su escuela y su nombre, número de teléfono y dirección se compartirán automáticamente con el profesional o profesionales de la salud que realicen el chequeo.

Si usted *NO* desea que su estudiante reciba el chequeo de salud dental gratuito, por favor complete la parte inferior de esta carta y entréguela en la escuela de su estudiante. *Sólo complete y firme el formulario directamente debajo de esta línea si **no desea** que su hijo(a) reciba un chequeo de salud dental.*

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NO deseo que mi hijo/a participe en el chequeo dental gratuito en el plantel.

*Firma del Padre de Familia: _____ Fecha: _____