



# Al Kay Dantis la ak Fòm sa a

For Official Use Only		
Student's Last Name	Student's First Name	Birth Date (MM/DD/YYYY) ____/____/____
District Borough Number (Example: 12M345)		Office of Student Information Systems Number (OSIS)

## 1. Paran oswa Gadyen legal:

Timoun ou an te gen yon egzamen dan nan lekòl la nan dat \_\_/\_\_/\_\_ epi li bezwen plis swen nan dan. Tanpri, al kay dantis trimoun ou an ak fòm sa a. Si w bezwen èd pou w jwenn asirans pou dan, pale ak kowòdonatè paran nan lekòl ou an oswa rele 311.

**TRETMAN IJAN NESESÈ NAN DAN**

Mennen timoun ou an kay dantis nan pwochen sèt (7) jou yo oplita.

**TRETMAN KI PA IJAN NESESÈ NAN DAN**

Asire w timoun ou an wè yon dantis nan 30 jou yo k ap vini yo. Ou kapab swa:

Mennen timoun ou an wè yon dantis nan zòn andedan kominote w.

--OSWA--

Fè timoun ou an pran swen dantè nan lekòl la. Gade enfòmasyon ki tache yo.

## 2. Dentist:

### A. Complete and sign the box below

<input type="checkbox"/> No treatment is necessary <input type="checkbox"/> Treatment is in progress <input type="checkbox"/> Treatment is complete
Dentist's Name (Print): _____ Phone: _____ - _____ - _____ Address: _____ City: _____ State: _____ ZIP: _____ Dentist's Signature: _____ Date: _____

### B. Fax this form to the School-Based Dental Provider:

Name: \_\_\_\_\_

Fax Number: \_\_\_\_\_