



*A public school guided
by the core principles
of Public Waldorf
Education
K-8 Charter
&
K-5 Homeschool
Program*

Twin Hills
School District

7285 Hayden Avenue
Sebastopol, CA 95472

tel (707) 824-2844
fax (707) 824-2861

www.sunridgeschool.org

March 13, 2018

RE: On-Site Dental Clinic at SunRidge Thursday, April 11th

Dear parent(s)/guardian,

SunRidge will be hosting an on-site dental clinic day on campus Thursday, April 11th from 8:45am-12:00pm where 5 experienced students from the Dental Hygiene department at SRJC will be offering teeth cleanings, dental exams, and instruction in oral hygiene, all of which are free to 20 of our students (K-8th Grade).

No x-rays or dental repairs will be done during this time. If there is a need for further dental attention, the School Nurse, Cathy Ferland, will contact you by mail with recommendations. A fluoride treatment is offered. If you would not like your child to receive fluoride please indicate that on the attached consent form.

If you are interested in having your child receive a dental exam and a teeth cleaning please fill out the attached consent forms and return the whole packet to the office no later than **Friday, April 5th**.

Please note that there are only 20 spots available and reserving a spot for you child is on a "first come first serve" basis so the earlier you return your forms the better. We will have a waiting list of 3-4 students just in case a student is absent on the day of the cleaning. We will notify you via email only if your child has a spot on the list of 20 or is number 1-4 on the wait list.

If you have any questions or concerns please feel free to contact us.

Sincerely,

Kalen Wood
Director

Office use only -
Date received: _____



SANTA ROSA JUNIOR COLLEGE

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO DE EXAMEN DENTAL Y TRATAMIENTO DE NIÑO/NIÑA, Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD.

Por la presente autorizo a los estudiantes, voluntarios y proveedores de higiene dental que examinen y den tratamiento a mi hijo/hija como parte del programa odontológico de prevención dirigido por Santa Rosa Sunrise Rotary Club y Santa Rosa Junior College Dental Program y mi distrito escolar local.

Comprendo que los estudiantes proveedores voluntarios de higiene dental no son los proveedores actuales de salud dental de mi hijo/hija y que mi hijo/hija no es paciente suyo. Entiendo que los servicios de los estudiantes proveedores voluntarios serán limitados a limpiezas, exámenes generales, revisiones, y procedimientos preventivos menores. Reconozco que ellos no tienen ningún deber de examinar y tratar ninguna condición dental que mi hijo/hija pueda tener. Entiendo, además, que los voluntarios estarán actuando bajo la supervisión de un dentista, higienista dental certificado, o higienista dental certificado en práctica alternativa, profesional dental colegiado.

Comprendo que si el estudiante proveedor voluntario de higiene dental recomienda cualquier diagnóstico o tratamiento adicional para mi hijo/hija, es mi responsabilidad hacer una cita con otro dentista y asegurarme de que mi hijo/hija reciba cuidado adicional.

Además, este documento sirve para descargar de Santa Rosa Sunrise Rotary Club, Santa Rosa Junior College, mi distrito local escolar y TODOS los voluntarios y personas asociadas con este programa dental voluntario y gratuito de la comunidad, de cualquier y toda responsabilidad derivada del proyecto.

Yo doy consentimiento para que mi hijo/hija reciba el servicio preventivo de la aplicación directa de enjuague de flúor.

He leído y comprendo la información arriba suministrada y que todas mis preguntas han sido contestadas a mi plena satisfacción.

Certifico haber recibido una copia de este formulario.

Firma del padre/guardian/conservador

Fecha

Nombre del padre/guardian/conservador (en letra del molde)

Nombre de su estudiante



SANTA ROSA JUNIOR COLLEGE

Co-Patrocinado por Santa Rosa Sunrise Rotary Club Healthy Smiles

El nombre del niño/a: _____
Apellido Nombre de Pila Inicial del Segundo nombre

Fecha de nacimiento del niño/a: _____ Edad del niño/a: _____

Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

Domicilio del Niño/a:

_____ Domicilio del correo Ciudadado Estado Código postal
Nombre de los padres o del guardián

_____ Apellido Nombre de Pila Inicial de Segundo nombre
Número del teléfono de la casa: () _____ del trabajo: ()

Por favor describa el estado fisico actual del niño/a _____ Bueno _____ Más o menos
_____ Mal

¿Está el niño/a actualmente bajo el cuidado de un medico? _____ Si _____ No

Si está, ¿cuál es la causa?

Nombre del médico del niño/a:

¿Su niño/a tiene, enfermedades infecciosas? _____ Si _____ No

Si las tiene, haga una lista de las mismas:

El médico o el dentista le ha informado que ¿su niño/a necesita tomar antibióticos antes de recibir un tratamiento adotólogo? _____ Si _____ No

Su niño/a ¿es alérgico/a o alguna vez ha tenido una reacción alérgica al latex? _____ Si
_____ No

Comprendo que la información que he dado es correcta dentro de mis mejores conocimientos, y que será estrictamente confidencial. No hare responsable al Santa Rosa Sunrise Rotary Club, o cualquiera de sus miembros del personal responsable por cualquier acción que ellos tomen o no tomen por errores u omisiones SRJC que hayn hecho al llenar esta formulario.

Firma del Padre/Madre o Guardián Legal

ANOTACION DEL TRATEMIENTO

Fecha Procedimiento Inicial

Referencia: _____

Fecha: _____

Estudiante: _____

Higienista/Dentista Supervisando: _____



SANTA ROSA JUNIOR COLLEGE

Co- patrocinado por Santa Rosa Sunrise Rotary Club

CONSENTIMIENTO DEL USO DE FOTOGRAFÍA O RETRATO

Por la presente autorizo el uso de fotografía o retrato de mi hijo/hija, para el proposito de servicios de publicidad y promocion del Sunrise Rotary Club o Santa Rosa Junior College. Yo comprendo que en esta autorización, “fotografía” significa cualquier fotografía o reproducción de la fotografía, sin movimient o con movimiento, y cinta de video o transmisión televisiva en vivo.

Firma del padre/guardian/conservador

Fecha

Nombre del padre/guardian/conservador (en letra de molde)

Nombre del paciente (en letra de molde)