



Kris Munro
Superintendent of
Schools

Molly Parks
Assistant Superintendent
Human Resources

Patrick Gaffney
Assistant Superintendent
Business Services

Frank Wells
Assistant Superintendent
Educational Services

Año Escolar 2018-2019

Re: Seguro Para Accidentes De Estudiantes

Estimado padre de familia/tutor:

Santa Cruz City Schools no brinda la cobertura de seguro médico para accidentes de estudiantes. Eso significa que usted debe pagar las las cuentas médicas de su hijo/a en caso de que se lesione durante las actividades escolares. Para ayudar con el pago de esas cuentas, la escuela ofrece los planes de seguro para accidentes adjuntos, si no tienes seguro de salud de familia para cubrir su hijo/a.

Hay muchas opciones de seguro. Los planes Student Accident and Sickness (Atención a Plan Accidente de Estudiante y Enfermedad) y High Option 24-Hour Accident (Opción alta de accidentes por 24 horas) son recomendados para aquellos estudiantes que no tienen otro seguro porque esos planes proveen el máximo de cobertura cuando los accidentes ocurren. El Plan Student Accident and Sickness cubre lesiones and enfermedades 24 horas al día. Recomendamos los planes de Opción Alta para los estudiantess que participan en deportes interescolásticos.

Si su hijo/a tiene otro seguro de salud, este seguro para estudiantes puede ser utilizado para pagar las cuentas que el otro seguro no cubre (por ejemplo: deducibles y copagos). Ademámas, los planes de seguro para el estudiante le permite llevar su estudiante a cualquier hospital or doctor de su deseo.

Sírvase leer el folleto que se adjunta. Si necesita ayuda para hacer la solicitud, sírvase llamar al administrador del plan, Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. al 800/827-4695 o al 949/348-0656. Hay representantes bilingües para ayudar a los padres de familia que necesiten ayuda en español.

Para documentar que usted ha sido notificado de este asunto, hága el favor de firmar el fin de esta carta, y de mandarla a la escuela con su hijo inmediatamente, aunque no va a encribirse en la programa. Gracias.

Atentamente,

Patrick K. Gaffney
Superintendente Asistente
Servicios de Negocios

Como padre o guardián de _____, comprendo que la escuela no provee seguro médico de accidentes para los estudiantes, pero sí ofrece seguro voluntario para comprarlo. He recibido la información acerca de este programa.

Deseo comprar este seguro de Myers-Stevens & Toohey para mi hijo/a.

No deseo comprar este seguro de Myers-Stevens & Toohey para mi hijo/a.

Firma _____ Fecha _____

Escriba su nombre y apellido _____