

# Texhoma Public Schools

Tom Schroeder-Superintendent

Connie Miller-Principal

Greg Higgins-Athletic Director

PO Box 648

418 W. Elm Street

Texhoma, OK 73949

## Departamento Atletico

Estimados Padres o Guardianes:

El Distrito Escolar **no** provee ningun tipo de seguro de salud o accidente por lastimaduras ocurridas por su hijo/a en la escuela.

Aconsejamos a las familias tener cobertura para sus hijos, antes de la participacion en los **deportes o alguna actividad patrocinada** por la escuela. Favor de leer toda la poliza que se ofrece para determinar si este programa es necesario como suplemento a su aseguranza primaria de salud. Si usted cree que su cobertura es adecuada, porfavor de llenar la parte de abajo de esta carta y regresarla a el entrenador o el director atletico.

Opciones de Covertura:		<u>Costo Annual</u>
A. Tiempo Completo (24 horas)-sin Deportes	Grados K-12	\$ 99.00
Tiempo Completo (\$99.00)-Con Deportes (No cubre football, Grados 9-12)	Grados 7-12	\$174.00
B. Tiempo de Escuela-sin Deportes	Grados K-12	\$ 16.00
Tiempo de Escuela-con Todos los Deportes (No cubre football, Grados 9-12)	Grados 7-12	\$ 91.00
C. Covertura Dental Extendida	Grados K-12	\$ 9.00
D. Covertura de Futbol (Football, Grados 7 & 8 tienen covertura en el paquete de arriba)	Grados 9-12	\$250.00

Para obtener la covertura, favor de leer los folletos cuidadosamente donde explican sus opciones.

1. Imprima su nombre, direccion y otra informacion claramente en la forma de inscripcion.
2. El cheque debe ser pagable a **STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.**
3. Imprima el nombre del estudiante en frente del cheque.
4. Cortar y retener la forma de covertura y mandarla en el sobre a: Student Assurance Services, Inc. PO Box 196, Stillwater, MN 55082-0196. La covertura estara en efecto apartir de las 12:01 a.m. al dia siguiente de la fecha que marque el correo la correspondencia, pero no antes de el 1 de Agosto. **NO MANDE EL SOBRE A LA ESCUELA.**
5. Preguntas sobre el plan pueden ser dirigidas a Student Assurance Services, Inc., al (651) 439-7098, o al 1-800-328-2739.

Porfavor **firma y regrese** la forma de abajo si usted cree tener covertura de aseguranza adecuada.

### RENUNCIA PARENTAL DE ASUGURANZA

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Yo, el firmante, creo tener la proteccion adecuada de aseguranza para mi hijo/a durante su participacion o practica de deportes escolares.

Firma de Padres/Guardianes \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_