



COLEGIO

NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO

CENTRO CONCERTADO
BENETÚSSER - 46910



Benetússer, 16 de septiembre de 2014

Estimadas familias:

Como en años anteriores y siguiendo con el Programa de Salud Bucodental coordinado por la Unidad de Promoción de la Salud de Alzira, en próximas fechas comenzaremos a suministrar a los alumnos las dosis de flúor para realizar enjuagues bucales.

No deben realizar ningún tipo de tratamiento con flúor en casa, para tener una buena salud bucodental, conviene seguir una dieta sana, evitar comer entre comidas y cepillarse los dientes con pasta dental tras estas, al menos dos veces al día, principalmente antes de acostarse.

Si por alguna razón, no desean que sus hijos participen de este programa, por favor indíqueno y devuelvan firmada al tutor/a la parte inferior de la hoja. De lo contrario, entenderemos que autorizan a los tutores para que les sea suministrado el flúor.

Agradeciendo su colaboración, reciban un cordial saludo

La dirección

(Cortar)

D./Dña. _____ **como padre/madre/tutor del**
alumno/a _____ **(curso ___ y grupo ___) no**
autorizo la administración de flúor a mi hijo/a.

Firmado:



COLEGIO

NUESTRA SEÑORA DEL SOCORRO

CENTRO CONCERTADO

BENETÚSSER - 46910



Benetússer, 16 de setembre del 2014

Benvolgudes famílies:

Com en anys anteriors i seguint amb el Programa de Salut Bucodental coordinat per la Unitat de Promoció de la Salut d'Alzira, en pròximes dates començarem a subministrar als alumnes les dosis de fluor per a realitzar rentades bucals.

No han de realitzar cap tipus de tractament amb fluor en casa, per a tindre una bona salut bucodental, convé seguir una dieta sana, evitar menjar entre menjades i raspallar-se les dents amb pasta dental després d'estes, almenys dos vegades al dia, sobretot abans de gitar-se.

Si per alguna raó, no desitgen que els seus fills participen d'este programa, per favor indiquen-ho i tornen signada al tutor/a la part inferior del full. En cas contrari, entendrem que autoritzen els tutors perquè els siga subministrat el fluor.

Agraint la seua col·laboració, reben una cordial salutació

La direcció

(tallar)

**D./Sra. _____ com a pare/mare/tutor de
l'alumne/a _____ (curs__i grup__) no
autoritze l'administració de fluor al meu fill/a.**

Signat:

INFANTIL - PRIMARIA – 1º Y 2º ESO

C/ Dr. Vicente Navarro Soler, 23 ☎ - 📠 96 396 24 02
secretariaprimaria@colegiosocorro.es

3º Y 4º ESO - BACHILLERATO

C/ Cervantes, 64 ☎ 96 375 10 50 📠 96 375 45 07
colegio.socorro@telefonica.net