

PROOF OF INSURANCE
_____ - _____ SCHOOL YEAR

The school district does not provide any type of health or accident insurance for injuries incurred by your child at school or school activities. Please make sure your student has adequate insurance protection in case of an accident.

If your student has insurance, please provide us with the following information and your signature below.

_____ *has insurance with*
(Student Name)

_____ *and has coverage for injuries resulting from sports.*
(Insurance Company's Name)

_____ (Signature or Parent/Guardian) _____ (Date)

It is the parent's and/or student's responsibility to verify proper insurance coverage through their insurance agent.

PRUEBA DE SEGURO
AÑO ESCOLAR _____ - _____

El distrito escolar no proporciona ningún tipo de seguro médico o de accidentes por lesiones sufridas por su hijo en la escuela o en actividades escolares. Por favor, asegúrese de que su estudiante tiene una protección de seguro adecuada en caso de accidente.

Si su estudiante tiene seguro, por favor proporciónenos la siguiente información y su firma abajo.

_____ *tiene seguro con*
(Nombre del estudiante)

_____ *y tiene cobertura para las lesiones derivadas del deporte.*
(Nombre de la compañía de seguros)

_____ (Firma de Padre/Madre/Tutor) _____ (Fecha)

Es responsabilidad de los padres y/o del estudiante verificar la cobertura de seguro adecuada a través de su agente de seguros.