



Early Excellence Program of Denver
Child Dental, Vision, Hearing, and Medical Home Verification Form

Student: _____
Last First Middle

I verify that my child has:

Medical Coverage	Yes	No
Received a Dental Screening	Yes	No
Received a Vision Screening	Yes	No
Received a Health Screening	Yes	No

Parent/Legal Guardian Signature Date

Information for the above services can be found at 211, the school office and online at:
www.unitedwaydenver.org/2-1-1

Verificacion que su hijo(a) fue examinado por lo siguiente: dental, vision y oido

Yo confirmo que mi hijo(a) tiene:

Covertura Medica	Si	No
Visitas Dentales	Si	No
Revisado Por Su Vision	Si	No
Un Examen Fisico	Si	No

Firma de Padres/Guardián Fecha

Informacion acerca de los servicios mencionados pueden ser encontrados llamando 211, en la oficina de la escuela, o en el web: www.unitedwaydenver.org/2-1-1