

Proposta de “Carta ao responsável pelo menor” sobre o atendimento no Programa Mais Saúde Bucal no PSE, 2024.

Senhor(a) responsável,

O(A) estudante _____,
RG/CPF _____, realizou os seguintes procedimentos,
pelo programa Mais Saúde Bucal no PSE:

[procedimentos realizados]

Alguns procedimentos não puderam ser realizados no ambiente escolar, por conta da limitação dos recursos disponíveis, desta forma, o(a) estudante será encaminhado(a) para o serviço abaixo descrito.

[nome, endereço e contato do local encaminhado]

Qualquer dúvida, por favor, entre em contato com a Escola.

[nome e carimbo do CD responsável pelo atendimento]