

Meriden Public Schools
22 Liberty Street
Meriden, CT 06450

Student: _____
_____ **School**

Student Number: _____

Dear Parent(s)/Guardian(s):

Section 10-206c of the Connecticut General Statutes requires school districts to identify children who lack health insurance and provide information to their parents about the HUSKY plan. Please answer the question below and **return this form to your child's school for processing** (regardless of your answer).

1. Does your child have health insurance? YES _____ NO _____

If you answered "No" and you would like to participate in Connecticut's HUSKY Plan, please fill out the attached form and return it along with this form to your child's school. A HUSKY customer service representative will contact you to begin the application process to insure your child's health.

Visit the HUSKY website at <http://www.huskyhealth.com> for more information.

Querido(s) Padre(s)/Guardián(es):

La sección 10-206c de los Estatutos Generales de Connecticut requiere que los distritos escolares identifiquen niños que no tienen seguro de salud y les provean información a sus padres acerca del plan HUSKY. Por favor, conteste la siguiente pregunta y **regrese este formulario a la escuela de su niño/niña para el procesamiento**(sin importar cuál sea sus contestación).

1. Su niño/a, ¿tiene seguro de salud? Sí _____ No _____

Si usted contestó "No" y le gustaría participar en el plan HUSKY de Connecticut, por favor, llene el formulario adjunto y devuélvalo junto con este formulario a la escuela de su niño/a. Un representante de servicio al cliente de HUSKY se comunicará con usted para comenzar el proceso para solicitar el seguro de salud de su niño/a.

Para más información visite el sitio web de HUSKY en: <http://www.huskyhealth.com>

Sincerely,

Mark D. Benigni, Ed.D.
Superintendent of Schools