

Office of the Chief Operating Officer  
Interscholastic Athletics  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland

15 de mayo, 2015

**AVISO IMPORTANTE A LOS PADRES SOBRE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA DE  
SEGURO PARA EL FÚTBOL AMERICANO**

Estimados Padres/Guardianes:

Montgomery County Public Schools (MCPS) no ofrece cobertura de seguro primario para los estudiantes que participan en el programa de fútbol americano intercolegial.

Cada estudiante que desee jugar fútbol americano debe tener seguro de alguna clase, bien sea a través del seguro de su padre/madre/guardián o a través de la cobertura médica especial descrita en esta correspondencia. Los padres que ya tienen cobertura a través de un plan personal o de grupo ya cumplen el requisito. Los estudiantes que no tengan cobertura médica deberán comprar su propio seguro de una compañía de su elección o comprar una de las opciones apropiadas de Cobertura de Fútbol (Football Coverage) descrita en el folleto adjunto (Opción Baja \$130; Opción Alta \$199).

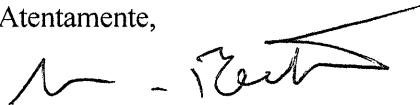
Las opciones de seguros descritas en el folleto adjunto están respaldadas por Nationwide Life Insurance Company y el servicio está cubierto por K&K Insurance Group. Los padres/guardianes pueden comunicarse con K&K Insurance Group con sus preguntas, o para obtener cobertura, llamando al 855-742-3135, o a través del siguiente sitio de Internet: [www.studentinsurance-kk.com](http://www.studentinsurance-kk.com).

Por favor, tenga presente que el seguro de fútbol americano descrito en el folleto adjunto está diseñado principalmente para suplementar una póliza de seguro de salud ya existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Los padres o guardianes que actualmente tengan cobertura de seguro pueden escoger suplementar su cobertura actual inscribiéndose en una de las opciones. Los padres son responsables por todos los gastos médicos si su hijo/a sufre alguna lesión.

También se adjunta un formulario para que cada padre/guardián verifique la cobertura de seguro para su hijo/a. El *Formulario 2015 de Respuesta Sobre Seguro de Fútbol Americano* debe ser llenado y devuelto al entrenador de fútbol americano antes que se le permita a su hijo/a participar en las prácticas.

Si usted tiene preguntas sobre la cobertura médica requerida, por favor comuníquese con el entrenador principal de fútbol americano de su escuela o con el director de deportes.

Atentamente,



William G. Beattie  
Director de Deportes de todo el Sistema

WGB:mdh

Anexo

**FORMULARIO 2015 DE MCPS DE RESPUESTA SOBRE  
SEGURO DE FÚTBOL AMERICANO**

Devuelva este formulario al entrenador de fútbol americano de la escuela secundaria de su hijo/a. No envíe cheques, giros bancarios, dinero en efectivo, o formularios de inscripción de seguro de fútbol americano a la escuela de su hijo/a. Los padres deben ponerse en contacto directamente con la compañía como se indica en el folleto adjunto.

Entiendo que se requiere un seguro de salud personal para que mi hijo/a pueda participar en el programa intercolegial de fútbol americano en Montgomery County Public Schools (MCPS). MCPS no ofrece cobertura de seguro para los participantes. Por favor, responda como se solicita abajo, y devuelva este formulario al entrenador de fútbol americano de su hijo/a antes de participar.

Yo tengo seguro de cobertura médica y no deseo comprar un seguro de fútbol americano  
\_\_\_\_\_ suplementario.

**Nombre de la Compañía de Seguros** \_\_\_\_\_ **Número de Póliza** \_\_\_\_\_

Anteriormente, yo no tenía seguro, pero he comprado seguro a través de  
\_\_\_\_\_ Nationwide Life Insurance Company. Compré este seguro el día (fecha): \_\_\_\_\_

Yo tengo seguro, pero voy a comprar el seguro de fútbol americano para suplementar mi  
\_\_\_\_\_ cobertura primaria.

Entiendo que la opción de Nationwide Life Insurance Company Football Coverage está diseñada principalmente para suplementar una póliza de seguro de salud ya existente y tiene ciertas limitaciones de cobertura. Mi hijo/a participa a su propio riesgo, y yo declaro que me responsabilizaré de todos los gastos médicos no cubiertos por ninguna póliza de seguro.

Firma del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
*(Nota: Cuando los padres son divorciados y comparten la custodia legal, ambos deben firmar)*

Firma del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

---

**\*\*NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA  
\*\*PARA USO OFICIAL DE LA ESCUELA SOLAMENTE\*\***

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Fecha Recibido en la Escuela \_\_\_\_\_ Recibido Por \_\_\_\_\_  
(Nombre del Funcionario Escolar)