

**School-based fluoride RINSE program  
PARENT PERMISSION FORM (No Kindergarteners)**



**5 things every parent should know about fluoride:**

1. Fluoride can prevent tooth decay (cavities).
2. The American Dental Association and the American Academy of Pediatrics recommend school fluoride programs.
3. Your child can get FREE fluoride at school through Oregon's state Oral Health Program.
4. The fluoride rinse can be added to your child's routine. It does not matter if your child has other sources of fluoride.
5. Always follow the advice of your dentist. For more information, please contact us at 971-673-0339 or visit our website at <http://public.health.oregon.gov>.

**Did you know?**

Tooth decay is almost 100 percent preventable. Keep your child smiling by brushing and flossing every day!



**School Fluoride Rinse Permission Form**

Child's name \_\_\_\_\_ (Please print child's name)

Teacher's name \_\_\_\_\_ Room \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

**YES.** I want my child to take part in the Weekly Fluoride Rinse Program.

**NO.** I do not want my child to take part in the Weekly Fluoride Rinse Program.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

**Programa de ENJUAGUE de flúor basado en la escuela  
FORMULARIO DE PERMISO PARA LOS PADRES  
(NO para los niños en Kindergarten)**



**5 aspectos que todos los padres deben saber sobre el flúor:**

1. El flúor previene la caries.
2. La Asociación Estadounidense de Odontología y la Asociación Estadounidense de Pediatría recomiendan programas de aplicación de flúor en las escuelas.
3. Su hijo(a) puede recibir flúor GRATIS en la escuela a través del Programa de Salud Bucal (Oral Health Program) del estado de Oregon.
4. Se puede incorporar el enjuague de flúor en la rutina diaria de su niño(a). No importa si su niño(a) cuenta con otras fuentes de flúor.
5. Siga siempre las indicaciones de su dentista. Para obtener más información, llámenos al 971-673-0339 o visite nuestro sitio web: <http://public.health.oregon.gov>.

**¿Sabía usted?**

La caries puede prevenirse en casi un 100%. ¡Conserve la sonrisa de su niño(a) haciendo que se cepille los dientes y que use hilo dental todos los días!



**Formulario de permiso para el uso de enjuague de flúor en la escuela**

Nombre del menor \_\_\_\_\_ (Favor de imprimir el nombre de su hijo(a))

Nombre del maestro(a) \_\_\_\_\_ Salón \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**SÍ. Quiero que mi hijo/a participe en el Programa de Enjuague con Flúor Semanal (Weekly Fluoride Rinse Program).**

**NO. No quiero que mi hijo/a participe en el Programa de Enjuague con Flúor Semanal (Weekly Fluoride Rinse Program).**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha