



Date: \_\_\_\_\_



The *WOW mobile* is a mobile dental office that provides professional and excellent dental services at your child's school.

To take advantage of this service, please contact our staff or the school nurse for an application to schedule your child's dental visit. Insurance required, no fees or copays!

\_\_\_\_\_ YES, I would like an application

\_\_\_\_\_ No, I would not like an application

If yes, please return this letter to our professional staff or the program representative.

Name: \_\_\_\_\_

Parents Name: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_

Wellness on Wheels  
Gateway C.A.P.  
110 Cohansey St.  
Bridgeton, NJ 08302  
[www.gatewaycap.org](http://www.gatewaycap.org)  
856-392-5421

*Thank You for taking advantage of this excellent program  
and for caring for your child's dental health.*



Fecha: \_\_\_\_\_



*El WOW es una oficina dental sobre ruedas que provee un servicio dental, profesional y de excelencia a su niño(a) en la escuela de su comunidad. Para aprovechar este servicio por favor contacte a nuestro personal o la enfermera de la escuela para llenar una aplicacion y concretar una cita para su hijo(a).*

\_\_\_\_\_ SI, me gustaría una solicitud para mi hijo(a)

\_\_\_\_\_ No, me gustaría una solicitud para mi hijo(a)

Si escoje participar en el programa "WOW" favor devolver esta carta a nuestro personal profesional o a la enfermera de su escuela.

Nombre del hijo(a) \_\_\_\_\_

Nombre de los padres o Tutor Legal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Se requiere seguro, sin tarifas ni copagos!

Wellness on Wheels  
Gateway C.A.P.  
110 Cohansey St. Bridgeton, NJ 08302  
[www.gatewaycap.org](http://www.gatewaycap.org)  
856-392-5421

*Gracias por tomar ventaja de este excelente programa y por cuidar de la salud dental de su hijo(a)*