



# COMMONWEALTH of VIRGINIA

## *Department of Medical Assistance Services*

CHERYL ROBERTS  
DIRECTOR

SUITE 1300  
600 EAST BROAD STREET  
RICHMOND, VA 23219

Julio 1, 2023

Estimado Padre/Cuidador:

Esta carta es para informarle que su hijo (a) podría recibir servicios a través de la escuela, sin costo para usted.

Para participar, su escuela debe compartir información sobre su hijo con Medicaid. La escuela de su hijo necesita su consentimiento para compartir esta información con Medicaid.

Tiene el derecho a elegir si la escuela puede compartir esta información. Dar su consentimiento a una división escolar no afecta los servicios que su hijo recibirá fuera de la división escolar.

Si tiene preguntas, comuníquese con los Servicios Escolares de Medicaid de Virginia en [MedicaidSchoolservices@dmas.virginia.gov](mailto:MedicaidSchoolservices@dmas.virginia.gov). Estamos aquí para usted, su familia y su escuela.

Atentamente. -

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Cheryl Roberts".

Cheryl Roberts, J.D.  
Directora de la Agencia