



Circular nº 055/2010
Ref: Projeto Dent Club

Florianópolis, 6 de agosto de 2010.

Senhores pais,

O Projeto DENT CLUB na escola tem por objetivo despertar na criança e no seu núcleo familiar o valor e a importância da manutenção da saúde bucal, sua relação com a saúde geral e as maneiras de como evitar os principais fatores das doenças bucais, de forma que este



aprendizado seja incorporado aos cuidados da família e que os mesmos se tornem hábitos naturais e prazerosos. O referido projeto será desenvolvido no Centro de Promoção de Saúde Bucal DENT CLUB (situado à Rua Cel. Maurício Spalding de Souza, 1212, Jardim Santa Mônica) para onde o(a) seu(sua) filho(a) será encaminhado sob a responsabilidade da escola. Na clínica haverá apresentação de um teatro de fantoche, cujo tema central é a saúde bucal, avaliação da condição de higiene realizada por meio de revelação de placa e orientação quanto à técnica da escovação e utilização do fio dental. Todos os procedimentos serão realizados com a supervisão das Odontopediatras (Cirurgiãs-Dentistas) e auxiliares. O Departamento Cultural da APP custeará a ida dos alunos ao DENT CLUB. Entretanto, para que seu filho(a) participe, solicitamos preencher a autorização em anexo.

Atenciosamente,

Dra. Eliziana Maria Coelho Senff
Odontopediatra - CRO 2822

Dra. Izabel Cristina Santos Almeida
Odontopediatra - CRO 2022



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, registro civil (RG) nº _____, declaro ter sido suficientemente esclarecido(a) quanto as atividades do "Projeto DENT CLUB na Escola" e concordo com a participação do meu/minha filho(a) _____ aluno(a) do _____ ano do ensino fundamental do período _____, no qual serão desenvolvidas no Centro de Promoção de Saúde Bucal DENT CLUB, atividades educativas, revelação de placa bacteriana dos dentes e escovação supervisionada.

Florianópolis, _____ de 2010.

Ass. dos pais ou responsável

