



Republic of the Philippines
Department of Education
REGION III
SCHOOLS DIVISION OFFICE OF BATAAN

DIVISION ADVISORY

No. 284, s. 2025

OCT 29 2025

To: Assistant Schools Division Superintendent
Chief Education Supervisors
Education Program Supervisors
Public Schools District Supervisors
Public Elementary School Heads
All Others Concerned

This Office informs all concerned about the conduct of **Sodium Fluoride Treatment, Oral Examination, Health Awareness Campaign and Toothbrushing Drill** to the following schools and their respective schedule:

October 11, 2025	Saysain Elementary School
October 12, 2025	Parang Elementary School
October 13, 2025	Liyang Elementary School
October 16, 2025	Diwa Elementary School
October 19, 2025	Gugo Elementary School
October 25, 2025	Bian-Aeta Integrated School
October 26, 2025	Sibul Elementary School

Further, the target recipients of the activity are as follows
Kinder -Toothbrushing Drill
All Grade 1 -Oral Examination
30 Gr 1 learners -Sodium Fluoride Treatment
Grade 2 learners - Health Awareness Campaign

Attached herewith is the **Parental Consent Form** to be duly signed by the parent or guardian and returned to students adviser on or before their school's specified date of conduct of the activity.

Immediate dissemination of this Advisory is enjoined.

CAROLINA S. VIOLETA, EdD, CESO V
Schools Division Superintendent

Encl. as stated
Reference: as stated
To be indicated in the Perpetual Index
Under the following subjects
School Dental Health Care Program

SO15/WJDS



Kabukiran, Calaylayan, Abucay 2114 Bataan
www.facebook.com/DepEdBataan

www.depedbataan.com
bataan@deped.gov.ph

"We Mould Heroes"



PARENT'S CONSENT FORM FOR FLUORIDE VARNISH APPLICATION

Pangalan ng Paaralan	School ID
Division	Rehiyon

Mahal na magulang/ tagapangalaga,

Bilang bahagi ng pagtugon sa mataas na bilang ng mga batang may problema sa ngipin (Dental Caries), ang ahensya ng DepEd ay magbibigay ng pangunahing lunas sa pamamagitan ng School Dental Health Care Program kung saan nakapaloob ang Flouride Varnish Application. Ito ay ang pagpapahid ng sodium fluoride varnish gel sa palibot ng ngipin upang maiwasan ang pagkasira nito.

Gumagalang,

Punongguro ng Paaralan

PAGSANG-AYON AT PAHINTULOT NG MAGULANG

Pangalan ng Bata	Age
Kapanganakan	Baitang
Class Adviser	
Pangalan ng Magulang o Tagapangalaga	

PAGBIBIGAY NG PAHINTULOT SA PAGSALI NG INYONG ANAK O ALAGA SA FLUORIDE VARNISH APPLICATION

(Lagyan ng tsek ang kahon sa ibaba)

- ☐ Oo, sumasang-ayon ako na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION. Naipaliwanag nang mabuti ang mga impormasyon ukol dito.
- ☐ Hindi ako sumasang-ayon na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION
- Dahilan: _____

Buong Pangalan at Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga

PARENT'S CONSENT FORM FOR FLUORIDE VARNISH APPLICATION

Pangalan ng Paaralan	School ID
Division	Rehiyon

Mahal na magulang/ tagapangalaga,

Bilang bahagi ng pagtugon sa mataas na bilang ng mga batang may problema sa ngipin (Dental Caries), ang ahensya ng DepEd ay magbibigay ng pangunahing lunas sa pamamagitan ng School Dental Health Care Program kung saan nakapaloob ang Flouride Varnish Application. Ito ay ang pagpapahid ng sodium fluoride varnish gel sa palibot ng ngipin upang maiwasan ang pagkasira nito.

Gumagalang,

Punongguro ng Paaralan

PAGSANG-AYON AT PAHINTULOT NG MAGULANG

Pangalan ng Bata	Age
Kapanganakan	Baitang
Class Adviser	
Pangalan ng Magulang o Tagapangalaga	

PAGBIBIGAY NG PAHINTULOT SA PAGSALI NG INYONG ANAK O ALAGA SA FLUORIDE VARNISH APPLICATION

(Lagyan ng tsek ang kahon sa ibaba)

- ☐ Oo, sumasang-ayon ako na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION. Naipaliwanag nang mabuti ang mga impormasyon ukol dito.
- ☐ Hindi ako sumasang-ayon na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION
- Dahilan: _____

Buong Pangalan at Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga

PARENT'S CONSENT FORM FOR FLUORIDE VARNISH APPLICATION

Pangalan ng Paaralan	School ID
Division	Rehiyon

Mahal na magulang/ tagapangalaga,

Bilang bahagi ng pagtugon sa mataas na bilang ng mga batang may problema sa ngipin (Dental Caries), ang ahensya ng DepEd ay magbibigay ng pangunahing lunas sa pamamagitan ng School Dental Health Care Program kung saan nakapaloob ang Flouride Varnish Application. Ito ay ang pagpapahid ng sodium fluoride varnish gel sa palibot ng ngipin upang maiwasan ang pagkasira nito.

Gumagalang,

Punongguro ng Paaralan

PAGSANG-AYON AT PAHINTULOT NG MAGULANG

Pangalan ng Bata	Age
Kapanganakan	Baitang
Class Adviser	
Pangalan ng Magulang o Tagapangalaga	

PAGBIBIGAY NG PAHINTULOT SA PAGSALI NG INYONG ANAK O ALAGA SA FLUORIDE VARNISH APPLICATION

(Lagyan ng tsek ang kahon sa ibaba)

- ☐ Oo, sumasang-ayon ako na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION. Naipaliwanag nang mabuti ang mga impormasyon ukol dito.
- ☐ Hindi ako sumasang-ayon na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION
- Dahilan: _____

Buong Pangalan at Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga

PARENT'S CONSENT FORM FOR FLUORIDE VARNISH APPLICATION

Pangalan ng Paaralan	School ID
Division	Rehiyon

Mahal na magulang/ tagapangalaga,

Bilang bahagi ng pagtugon sa mataas na bilang ng mga batang may problema sa ngipin (Dental Caries), ang ahensya ng DepEd ay magbibigay ng pangunahing lunas sa pamamagitan ng School Dental Health Care Program kung saan nakapaloob ang Flouride Varnish Application. Ito ay ang pagpapahid ng sodium fluoride varnish gel sa palibot ng ngipin upang maiwasan ang pagkasira nito.

Gumagalang,

Punongguro ng Paaralan

PAGSANG-AYON AT PAHINTULOT NG MAGULANG

Pangalan ng Bata	Age
Kapanganakan	Baitang
Class Adviser	
Pangalan ng Magulang o Tagapangalaga	

PAGBIBIGAY NG PAHINTULOT SA PAGSALI NG INYONG ANAK O ALAGA SA FLUORIDE VARNISH APPLICATION

(Lagyan ng tsek ang kahon sa ibaba)

- ☐ Oo, sumasang-ayon ako na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION. Naipaliwanag nang mabuti ang mga impormasyon ukol dito.
- ☐ Hindi ako sumasang-ayon na mapasali ang aking anak sa FLUORIDE VARNISH APPLICATION
- Dahilan: _____

Buong Pangalan at Lagda ng Magulang/Tagapag-alaga