

Give Kids A Smile®



ADA American Dental Association®

Free Dental Services for Your Child

Date: _____

Time: _____

Location: _____

For more information,
please contact: _____

Give Kids A Smile®



ADA American Dental Association®

Servicios Dentales Gratuitos para Su Hijo(a)

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Para más información,
por favor contacte a: _____