

MELISSA M. STILLEY
SUPERINTENDENT



JANICE FULTZ RICHARDS
BOARD PRESIDENT

SISTEMA ESCOLAR PARROQUIAL DE TANGIPAHOA

PERMISO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

FECHA: _____

A quien le interese:

_____ La escuela tiene mi permiso para buscar tratamiento médico de emergencia para mi hijo, _____, en caso de que no puedan localizarme.

Mi hijo puede ser llevado al centro médico más cercano en caso de que mi médico,

_____, número de teléfono, _____, no está disponible. En caso de emergencia, seré responsable de cualquier factura en la que se incurra mientras reciba tratamiento y transporte.

ATENCIÓN:

ES RESPONSABILIDAD DEL PADRE/TUTOR LEGAL CONTACTAR A LA ENFERMERA ESCOLAR CUANDO UN ESTUDIANTE TENGA UNA CONDICIÓN MÉDICA O PROBLEMA DE SALUD. ESTO DEBE HACERSE AL COMIENZO DE CADA AÑO ESCOLAR, O TAN PRONTO COMO EL PADRE O TUTOR LEGAL SE ENTERE DE LA CONDICIÓN DEL ESTUDIANTE. ESTO LE PERMITIRÁ DISCUTIR CON LA ENFERMERA EL CUIDADO QUE SU HIJO PUEDE NECESITAR EN LA ESCUELA.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR: _____

DIRECCION DE CASA: _____

NÚMERO DE CASA: _____ NÚMERO DE TRABAJO: _____

NÚMERO DE EMERGENCIA: _____

TANGIPAHOA PARISH
SCHOOL SYSTEM

59656 PULESTON ROAD AMITE, LA 70422 T: 985 748 7153 F: 985 748 8587 TANGISCHOOLS.ORG