

S-9: Formulario de Medicación de Venta Libre para Estudiantes Secundarios



AUTORIZACIÓN DE PADRE/APODERADO

Como padre(s) o apoderados legales suscritos de:

Apellido del Estudiante Secundario: _____ Nombre de Pila del Estudiante Secundario: _____ Grado: _____

Autorizo, según la Política del Consejo S-9, la administración de las siguientes medicaciones, a base "como necesite", por la enfermera escolar o miembro del personal designado en la Escuela _____.

Acetaminofeno: 325mg a 650mg (hasta (2) tabletas de 325 mg) cada 4 a 6 horas.

Ibuprofeno: 200mg a 400mg (hasta (2) tabletas de 200 mg) cada 6 a 8 horas.

Firma de Padre/Apoderado

Fecha

Número Telefónico con Código de Área

Ningún empleado o estudiante del distrito debe verse afectado por la discriminación en su trabajo o cualquier programa o actividad del distrito por motivo de su edad, color, discapacidad, género, identidad de género, información genética, origen étnico, embarazo, raza, religión, sexo, orientación sexual o estado de veterano. El distrito se compromete a brindar igualdad de acceso y oportunidades en sus programas, servicios y empleos, incluyendo en sus políticas, procesos de quejas, accesibilidad a los programas, uso de las instalaciones del distrito, adaptaciones y demás asuntos relacionados con la igualdad de oportunidades de empleo. El distrito también ofrece acceso equitativo a las instalaciones del distrito para todos los grupos de jóvenes que figuran bajo el Título 36 del Código de los Estados Unidos, lo que incluye a los grupos de niños exploradores. La siguiente persona ha sido designada para atender los asuntos y las reclamaciones con relación a discriminación ilegal, acoso y represalias: Tina Hatch, Cumplimiento e Investigaciones/Coordinadora del Título IX, 440 East 100 South, Salt Lake City, Utah 84111, (801) 578-8388. También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles, Denver, CO, (303) 844-5695.