PISCATAWAY REGIONAL DAY SCHOOL

EDUCATIONAL SERVICES COMMISSION OF NEW JERSEY

1670 Stelton Road, Piscataway, New Jersey 08854 (732) 985-8752 Fax (732) 985-8783

Elizabeth Fuzy, M.Ed., BCaBA
Principal

Meena Pasupathy, BCBA
Supervisor

AUTHORIZATION FOR NON-PRESCRIPTION MEDICATION 2025-2026

(Tylenol / Motrin)

Date: _____

Dear Parent/Guardian:

Sometimes children develop fever, headaches, or pain related to illness or from a simply injury while they are at school. The school nurse would like your authorization to administer over-the-counter medication to your child when this happens. We will usually use acetaminophen (sold as Tylenol and other brands). The dose will be according to the child's weight and will be set by our school physician. You may prefer another medication such as ibuprofen (sold as Advil, Motrin and other brands). Ibuprofen is also preferred for menstrual cramps. Tylenol and Motrin will be supplied by the school. If you wish to give the nurse authorization to use one of these medications for fever, pain or menstrual cramps, please sign the appropriate line or lines below.

I give authorization for the school nurses to administer Tylenol for fever or pain. The dose will be determine by the child's weight.

_____
Student Name

_____ _____
Signature of Parent or Guardian Date

I prefer Motrin for fever or pain. I give authorization for the school nurses to administer Ibuprofen for fever or pain. The dose will be determined by the child's weight.

_____
Student Name

_____ _____
Signature of Parent or Guardian Date

******Girls Only******

I give permission for the school nurse to administer Motrin to my daughter for menstrual cramps. The dose will be determined by the child's weight.

_____
Student Name

_____ _____

Signature of Parent or Guardian Date

PISCATAWAY REGIONAL DAY SCHOOL
EDUCATIONAL SERVICES COMMISSION OF NEW JERSEY
1670 Stelton Road, Piscataway, New Jersey 08854 (732) 985-8752 Fax (732) 985-8783

Elizabeth Fuzy, M.Ed., BCaBA
Principal

Meena Pasupathy, BCBA
Supervisor

AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA 2025-2026

(acetaminofén o Ibuprofeno)

Fecha:

Estimado Padre / Guardián :

A veces los estudiantes desarrollan fiebre, dolores de cabeza o dolores relacionados con alguna enfermedad o de una simple lesión mientras están en la escuela. Con su autorización, la enfermera de la escuela puede administrar medicamentos que son vendidos sin receta médica a su hijo(a) cuando desarrollen alguna condición. Por lo general, utilizaremos acetaminofén (vendida como Tylenol u otras marcas). La dosis será de acuerdo con el peso del niño(a) y será fijado por nuestro médico de la escuela. Usted puede preferir otro medicamento, como el ibuprofeno (vendido como Advil, Motrin u otras marcas). El ibuprofeno también se prefiere para los calambres menstruales. Ibuprofeno y acetaminofén (Tylenol o Motrin) serán suministrados por las enfermeras de la escuela. Si usted desea dar l autorización para que las enfermeras puedan utilizar uno de estos medicamentos para la fiebre, dolores o calambres menstruales, por favor firme la línea o líneas de abajo apropiado.

Autorizo a las enfermeras escolares para administrar acetaminofén (Tylenol) para la fiebre o el dolor. La dosis será determinada por el peso del niño(a).

_____
Nombre del niño(a)

_____ _____
Firma del padre o Guardián Fecha

Autorizo a las enfermeras escolares para administrar ibuprofeno (Motrin, Advil, etc.) para la fiebre o dolor. La dosis será determinada por el peso del niño(a).

_____ _____
Firma del Padre o Guardián Fecha

****Sólo niñas****

Doy permiso para que la enfermera de la escuela pueda administrar ibuprofeno (Motrin) a mi hija para los calambres menstruales. La dosis será determinada por el peso de la niña.

_____
Nombre de su niña

_____ _____
Firma del padre o guardián Fecha