

**TULSA PUBLIC SCHOOLS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD**

**PETICIÓN DEL PADRE/GUARDIAN LEGAL PARA EXCEPCIÓN EN
PROVEER MEDICINA(S)**

**PETICIÓN DEL PADRE/GUARDIAN LEGAL PIDIENDO
EXCEPCIÓN EN PROVEER MEDICINA(S)**

Yo la persona que ha firmado abajo, padre/guardián legal o persona responsable para el cuidado de _____ quien está matriculado en el ____ grado, y en la escuela nombrada _____, por medio de este documento pido una excepción a la regal permitiendo el suministro de una semana de medicina(s) para el año escolar de 20__-20__. Voy a traer un suministro de _____ semanas.

(Nota: Hay un límite de un suministro más grande que un mes.) Mi razón(es) para pedir esta excepción es (son):

Comentarios:

Entiendo que si el espacio para guardarla(s) se hace problema, o si la medicina se vence, me van a hablar con el proposito de cambiar/reviser mi petición.

Fecha: _____, 20__

Padre/Guardián Legal

Padre/Guardián Legal

Dirección: _____

Nota: ESTA PETICIÓN SE VENCE AL FIN DE ESTE AÑO ESCOLAR.

Comentarios: _____

DISTRIBUTION: Original – School Health Clinic

Copy – Parent/Legal Guardian/Person
Responsible for Student’s Care

HD 38A1 (S) 07/94, 01/07