

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

**PETICIÓN DE PADRE/GUARDIAN LEGAL PARA
DESIGNAR A UN ADULTO PARA TRANSPORTAR
MEDICINA/EQUIPO MEDICO**

Yo la persona que ha firmado abajo, padre/guardián legal o persona responsable para el cuidado de _____ quien está matriculado en el _____ grado en la escuela nombrado _____, por medio de este documento designo a los adultos siguientes para transporter la(s) medicina(s) _____ y/o el siguiente equipo medico _____ a la clinica de salud de la escuela.

Nombre y Apellido de Adulto

Nombre y Apellido de Adulto

Nombre y Apellido de Adulto

Nombre y Apellido de Adulto

Nombre y Apellido de Adulto

Nombre y Apellido de Adulto

Entiendo que por designer a otro adulto, me quedo responsable por cualquier pérdida, robo, contaminación o uso inapropiado de la(s) medicina(s) y/o equipo médico, hecho al material llegando a un designado miembro de la facultad de la escuela. También entiendo que si este arreglo crea dificultades, me van a consultar para cambiar/reviser mi petición.

Fecha: _____, 20__

Fecha: _____, 20__

Padre/Guardián Legal/Persona Responsable para el Cuidado Del Alumno

Padre/Guardián Legal/Persona Responsable para el Cuidado Del Alumno

Dirección

Dirección

Numero de Teléfono

Numero de Teléfono