



SOLICITUD PARA MONITOREAR

Para: Padres/Encargados

Cuando los niños están recibiendo tratamiento medico por dificultades de atención, a los médicos tratantes les resulta útil contar con informes sobre el desempeño de un estudiante en la escuela.

Si su hijo/a esta bajo el cuidado de un medico por dificultades de atención y/o conducta y desea que la escuela proporcione informes al medico acerca de como su hijo se desempeña en la escuela, por favor complete el formulario y envíelo a la enfermera de la escuela de su hijo/a.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Yo, el que suscribe, solicito que el personal de la Escuela Publica de Grand Island controle el desempeño de mi hijo/a en la escuela y facilite información a su medico durante el año escolar 20____ - 20____.

Firma del Padre

Fecha

Nombre del Medico: _____

Dirección: _____

Medicamento(s) y Dosis(s): _____

Fecha de Inicio y Horario del Medicamento(s): _____
