NORTHSIDE ELEMENTARY SCHOOL

400 NORTH CONGRESS BLVD.

# SMITHVILLE, TN. 37166

615-597-1575

615-597-1585-FAX

MEDICINE POLICY

Dear Parent/ Guardian:

This is to inform you of our policy on medicine being at school. When it becomes necessary for a child to take prescription or non-prescription medication while at school, the medication along with the completed necessary form (available in the Nurse’s Office), must be delivered to the school in person by the parent or guardian.

Students MAY NOT bring any type of medication whether it be prescription or non- prescription to school.

Student Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teacher:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I have read and understand the above letter. Please sign and date and return to the school.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent’s signature Date

Northside Escuela Primaria   
400 CONGRESO DEL NORTE BLVD.   
SMITHVILLE, TN. 37166   
615-597-1575   
615-597-1585-FAX

POLÍTICA DE MEDICINA

Estimado Padre / Guardian:

Esto es para informarle de nuestra política en la medicina están en la escuela. Cuando se convierte en necesario para que un niño tome la prescripción o no prescripción de medicamentos, mientras que en la escuela, la medicación junto con el formulario completado necesario (disponible en la oficina), debe entregarse a la escuela en persona por el padre o tutor.   
  
  
Los estudiantes no pueden llevar ningún tipo de medicación ya sea con receta o sin receta a la escuela.   
  
  
  
Nombre del Estudiante :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maestro :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
  
  
He leído y entiendo la carta mencionada. Por favor, firmar y poner la fecha y volver a la escuela.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre                 Fecha