

웨스트미어 초등학교
보건실
6270 Johnston Road
Albany, New York 12203
전화 (518) 456-3771 / 팩스 (518) 464-6443

학부모/보호자 귀하 (학생이름) _____

귀하의 자녀는 2006-2007학년도에 현장학습을 갈 예정입니다. 학생들이 현장학습 중에 약, _____(약이름), 을/를 복용해야 할 경우도 있을 것입니다.

뉴욕주 교육부의 새로운 법규에 따라 학생들은 약을 복용할 때 학교 보건교사의 진단을 받아야 합니다. 어린이는 다음과 같이 평가됩니다.

- 혼자서 약을 먹을 수 있는 어린이
- 약을 먹는데 도움이 필요한 어린이

보건교사는 현장학습에 동행하지 않으므로 학생이 필요한 약 _____(약이름) 을/를 소지하거나 복용하는데 학부모의 동의가 필요합니다. 보건교사는 복용시간과 복용량에 관한 지시사항을 제공할 것입니다.

이 사항에 동의하시면 이 양식에 서명하시고 가능한 빠른 시일 내에 학교 보건실로 보내주시기 바랍니다. 혹시 의문사항이 있으시면 456-3771로 전화 주십시오. 협조에 감사드립니다.

보건교사
Marie C. Eoff, RN

저는 2006-2007학년도 현장학습 중에 우리 아이 _____(학생이름)가 약을 복용할 수 있도록 동의합니다.

학부모 서명

/ 날짜