



Student Medication Drop Off Form

(*6th - 12th graders only*)

Per the School District of Monroe Medication Information Sheet, all student medications must be brought into the Health Office by a Parent or Guardian. Parent/Guardians of students grades 6th through 12th have the option to have their student bring medications to the office in their place if they choose. A Parent/Guardian signature must be on file in order to allow a student to bring medication to the Health Office. A new signature is required each school year. The medication must be brought to the health office at the beginning of the school day and not left in a backpack or locker. The School District of Monroe has the right to take this request away in the event a student does not comply with the medication drop off guidelines.

By signing below, you are giving permission for your student, who is in grade 6th – 12th to drop off prescription medications to the Health Office. I understand that if an issue arises with drop off and pick up the School District reserves the right to revoke this consent at any time.

Student Name

School Year

Parent/Guardian Printed Name

Parent/Guardian Signature

Date



Formulario de Entrega de Medicamentos

(*sólo para alumnos de 6° a 12° curso*)

Por el Distrito Escolar de Monroe Hoja de Información de Medicamentos, todos los medicamentos de los estudiantes deben ser traídos a la Oficina de Salud por un padre o tutor. Los padres/tutores de los estudiantes de 6° a 12° grado tienen la opción de hacer que su estudiante traiga los medicamentos a la oficina en su lugar si así lo desean. Una firma del Padre/Tutor debe estar en el archivo para permitir que un estudiante traiga medicamentos a la Oficina de Salud. Se requiere una nueva firma cada año escolar. El medicamento debe ser traído a la oficina de salud al comienzo del día escolar y no dejarlo en una mochila o casillero. El Distrito Escolar de Monroe tiene el derecho de retirar esta solicitud en caso de que un estudiante no cumpla con las pautas de entrega de medicamentos.

Firmando abajo, usted está dando el permiso para su estudiante, que está en el grado 6 - 12 para dejar medicinas de prescripción a la Oficina de Salud. Entiendo que si surge un problema con la entrega y recogida, el Distrito Escolar se reserva el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento.

Nombre del estudiante

Año escolar

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor

Firma del padre/madre/tutor

Fecha