

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Medical Services Division

NOTICE OF FIRST AID

_____ Date _____
SCHOOL

To Parent or Guardian:

This is to inform you that _____
Student name Birth date Grade/Rm/Trk

was given first aid for _____

Refer to your family doctor if further care is needed.

Principal or Designee

ОБЪЕДИНЕННЫЙ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ ЛОС-АНДЖЕЛЕСА
Отдел медицинских услуг

(RUSSIAN)

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

_____ Дата _____
ШКОЛА

Родителю или опекуну:

Настоящим сообщаем вам, что _____ -у _____
Имя, фамилия учащегося Дата рождения Класс/Ком./Trk

была оказана первая помощь _____

При необходимости дальнейшего лечения обратитесь к семейному врачу.

Директор или назначенное лицо

..... TEAR OFF AND RETURN TO SCHOOL WITH REPLY
ОТОРВИТЕ И ОТПРАВЬТЕ В ШКОЛУ С ОТВЕТОМ

To the Principal/Designee / Директору/назначенному лицу:

I have received notice of first aid given to _____ -у _____
Я получил уведомление об оказании Student name / Имя, фамилия учащегося Grade/Room (Класс/комната)
первой помощи

and will see that further care is given if needed.
и прослежу за тем, чтобы при необходимости ему была оказана дополнительная помощь.

Parent or Guardian's Signature
Подпись родителя/опекуна

Date
Дата