

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

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ÁNGELES  
División de Servicios Médicos

**NOTIFICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS**

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
ESCUELA

Al Padre o Tutor Legal:

Por este medio le informamos \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante Fecha de nacimiento Grado/Aula/Trk

Recibió primeros auxilios a causa de \_\_\_\_\_

Consulte a su médico familiar si se requiere más atención.

\_\_\_\_\_  
Director o Persona Designada

.....TEAR OFF AND RETURN TO SCHOOL WITH REPLY.....  
CORTE LA PARTE POSTERIOR Y ENVÍELA A LA ESCUELA CON SU RESPUESTA

To the Principal/Designee:  
*Al Director o Persona Designada,*

I have received notice of first aid given to \_\_\_\_\_  
*Recibí la notificación de primeros auxilios ofrecidos a* Student name/Nombre del estudiante Grade/Room (*Grado/Aula*)

and will see that further care is given if needed.  
*y me cercioraré de que se proporcione mayor atención si se necesita.*

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian's Signature  
*Firma del padre, madre o tutor*

\_\_\_\_\_  
Date  
*Fecha*

(SPANISH)