

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

ԼՈՍ ԱՆՋԵԼԵՍԻ ՄԻԱՅՅԱԼ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆ (ARMENIAN)
Բժշկական ծառայությունների բաժին

ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

ԴՊՐՈՑ Ամսաթիվ _____

Ծնողին կամ խնամակալին՝

Սա Ձեզ տեղեկացնելու համար է, որ _____
Աշակերտի անուն, ազգանուն Ծննդյան ամսաթիվ Դասարան/Սեն./Trk

ստացել է առաջին բուժօգնություն _____

Դիմեք ձեր ընտանեկան բժշկին, եթե անհրաժեշտ է լրացուցիչ խնամք:

Տնօրեն կամ նշանակված անձ

..... TEAR OFF AND RETURN TO SCHOOL WITH REPLY
ԿՏՐԵՔ ԵՎ ԼՐԱՑՎԱԾ ՎԵՐԱԴԱՌՁՐԵՔ ԴՊՐՈՑ

To the Principal/Designee / Տնօրենին/նշանակված անձին՝

I have received notice of first aid given to _____ -ին _____
Ես ստացել եմ ծանուցում առաջին Student name / Աշակերտի անուն, ազգանուն Grade/Room (Դասարան/սեն.)
բուժօգնության մասին՝ ցուցաբերված

and will see that further care is given if needed.
և կհետևեմ, որ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ խնամք ցուցաբերվի:

Parent or Guardian's Signature
Ծնողի կամ խնամակալի ստորագրություն

Date
Ամսաթիվ