



Framingham Public Schools
Robert A. Tremblay, Ed.D., Superintendent of Schools

DEPARTMENT OF HEALTH AND WELLNESS

Ms. Shavonne Lord, Director

19 Flagg Drive

Framingham, MA. 01072

Telephone: 508-626-9197 Fax: 508-877-3243

NOME DO ALUNO(A) _____ ESCOLA _____

DATA DE NASCIMENTO _____ SÉRIE _____

Anexo está esta autorização para liberação de informações médicas para o aluno acima.

Precisamos desta informação para determinar como acomodar o problema de saúde no contexto escolar.

Por favor, assine abaixo para dar seu consentimento da liberação de informações médicas de sua criança listada acima.

Atenciosamente,

Enfermeiro(a) Escolar/Médico(a) Escolar/Diretor(a) Escolar

Autorização para MÉDICO(A), HOSPITAL, ou CLÍNICAS

Venho por meio deste autorizar que o médico, hospital ou clínica que já tenha tratado minha criança, _____, libere as informações médicas para as Framingham Public Schools School Health Services para uso confidencial, como listado acima.

ASSINATURA: _____ DATA: _____
Pai/Guardião

Translations are provided by FPS. Translators are not responsible for the content of the document. ANDR - 4/1/2021