HEALTH SERVICES
Midland Independent School District
615 W. Missouri Ave., Midland, TX 79701
432-240-1000 • midlandisd.net

Please sign and date this form if you give Midland ISD permission to train your child in "Stop the Bleed" training.

**** You do not need to return this form if you DO NOT give Midland ISD permission to teach your child "Stop the Bleed" training. ****

STUDENT NAME: _____ ID #: _____

Online Course Completion Date: _____

Parent/Guardian Name (print): _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date:_____

Return this permission slip to your school nurse after completing the online training.

Sincerely,
Midland ISD Health Services

STOP THE BLEED®
SAVE A LIFE

HEALTH SERVICES
Midland Independent School District
615 W. Missouri Ave., Midland, TX 79701
432-240-1000 • midlandisd.net

Padres o Tutores,

Por favor firme y feche este formulario si le da permiso a Midland ISD para capacitar a su niño en el entrenamiento “Stop the Bleed”.

***** No es necesario que devuelva este formulario si NO le da permiso a Midland ISD para enseñarle a su hijo el entrenamiento “Stop the Bleed”. *****

Nombre Del Estudiante:_____

Identificacion #:_____

Fecha de finalización del curso en línea:_____

Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):_____

Firma del Padre / Tutor:_____

Fecha:_____

Devuelva esta hoja de permiso a la enfermera de su escuela después de completar el curso en línea.

Atentamente,
Midland ISD Health Services

STOP THE BLEED®
SAVE A LIFE