

**COLLEGE READY.  
CAREER READY.  
LIFE READY.**

## **EAST BRUNSWICK MAGNET SCHOOL**

Michael Cappiello, *Principal*  
Joseph Adochio, *Assistant Principal*  
Jason Garzone, *Assistant Principal*  
Morgan Lavee, Ed.D. *Assistant Principal*

2024-2025 School Year

Dear Parents/Guardians:

Welcome to East Brunswick Magnet School for the 2024-2025 school year. This packet will provide information about maintaining your child's health in the upcoming school year. Working together will ensure that your child will have a healthy, valuable and positive learning experience. All forms are available on the school's website and/or in the Nurse's office.

### **Immunizations**

It is a NJ State Regulation that no child be admitted to school without proof of adequate immunizations. Proof of immunizations (Form A-45) has been/will be requested from your sending district. ***If we are unable to obtain this information from your child's previous school, we will request this information from you as your child will not be allowed to remain in school without this information.***

### **School Physicals**

***Required for all NEW students within 30 days*** of entering the district and anyone participating in sports (see sports physical information below for specific requirements).

You can choose to:

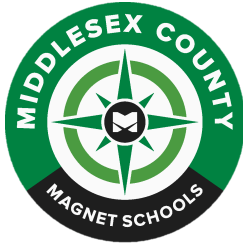
- have your own doctor complete the **PRIVATE PHYSICIAN'S PHYSICAL FORM** (physical must have been completed within 365 days of submission) and attach an immunization record.
- **OR** if needed the school district will provide your child a physical (at no cost to you) by our school physician – complete the **PARENT/GUARDIAN REQUEST FOR SCHOOL PHYSICAL FORM**.

### **Sports Physicals and Permissions**

Please have your child pick up the **SPORTS PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION FORM** from the school or *download the physical from the school website*. This is a state mandated form and **MUST** be used by any student wishing to participate in sports. Additionally ***complete the Athletics Participation forms online at the schools website*** if he/she plans on playing any sports. These forms must be completed and reviewed **before** your child can participate (including try-outs).

### **Medication Administration during School Hours**

If your child requires **ANY** medications to be taken during school the **AUTHORIZATION FOR MEDICATION TO BE TAKEN DURING SCHOOL HOURS** form is required to be completed by you AND your child's doctor. This form is required in order to give **ANY** medications to your child (inhalers, epi-pens, insulin, etc.). **Forms from the previous year cannot be carried over - a new form MUST be completed each year.** Please bring any required Medications **IN THE ORIGINAL BOX WITH PRESCRIPTION LABEL** in for your child along with this completed form to the school nurse. If your child is prone to headaches, GI upset, cramps etc. have this form filled out by your doctor to allow quick treatment for these issues during school hours (Tylenol, Ibuprofen, TUMS, Benadryl, etc.) All attempts will be made to return medications at the end of the school year.



**COLLEGE READY.  
CAREER READY.  
LIFE READY.**

## **EAST BRUNSWICK MAGNET SCHOOL**

Michael Cappiello, *Principal*  
Joseph Adochio, *Assistant Principal*  
Jason Garzone, *Assistant Principal*  
Morgan Lavee, Ed.D. *Assistant Principal*

### **Asthma**

If your child has asthma, the **ASTHMA TREATMENT PLAN** form MUST be completed by your child's doctor and signed by a parent/guardian. Rescue inhalers are permitted to be self-carried by students if appropriate but ANOTHER rescue inhaler is needed to be kept in the nurse's office.

### **Allergies**

If your child has allergies, the **FOOD ALLERGY AND ANAPHYLAXIS EMERGENCY CARE PLAN** MUST be completed by your child's doctor and signed by a parent/guardian. Epi-Pens are permitted to be self-carried by students if appropriate and ANOTHER epi-pen is needed to be kept in the nurse's office.

### **Diabetes**

If your child has diabetes, a **DIABETES CARE FOR SCHOOL PLAN** MUST be completed by your child's doctor and signed by a parent/guardian. Physician orders MUST be available the first day of school in order for your child to receive his/her medications.

### **Seizures**

If your child has seizures, the **SEIZURE ACTION PLAN** MUST be completed by your child's doctor and signed by a parent/guardian.

### **Special Accommodations**

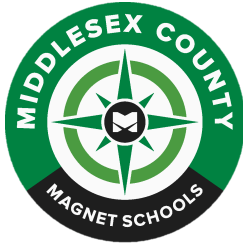
If your child is seen by your doctor/urgent care/emergency room and requires any special accommodations (crutches, gym excuse/restriction, shop excuse, new medication needing to be administered at school, etc). **A note from a physician stating these accommodations is required and must be given to the School Nurse immediately upon return to school.**

### **Contacting You for Medical Issues/Emergencies**

The **EMERGENCY CONTACT INFORMATION** must be filled out online in Genesis once you have your access. Consideration must be made about who is available to pick up your sick child. Students **CANNOT** remain in school with fevers, rashes, vomiting, sprains, or any other condition that is possibly contagious or keeps them from class for an extended period of time. This requires **VALID** phone numbers – if your number changes please alert the school and update it in the Genesis system.

All forms are due ASAP so appropriate care can be provided for your child. Thank you for your cooperation with these requests in advance. Any questions please contact me at 732-254-8700 x1826 or via email at [hermanb@msmcnj.net](mailto:hermanb@msmcnj.net)

Bari Herman BS, RN, CSN-NJ  
Certified School Nurse, East Brunswick Magnet School  
Email: [hermanb@msmcnj.net](mailto:hermanb@msmcnj.net)  
Telephone: 732-254-8700 x1826 Fax: 732-254-0844



**COLLEGE READY.  
CAREER READY.  
LIFE READY.**

## **EAST BRUNSWICK MAGNET SCHOOL**

Michael Cappiello, *Principal*  
Joseph Adochio, *Assistant Principal*  
Jason Garzone, *Assistant Principal*  
Morgan Lavee, Ed.D. *Assistant Principal*

Año escolar 2024-2025

Estimados padres/tutores:

Bienvenido a East Brunswick Magnet School para el año escolar 2024-2025. Este paquete proporcionará información sobre cómo mantener la salud de su hijo en el próximo año escolar. Trabajar juntos asegurará que su hijo tenga una experiencia de aprendizaje saludable, valiosa y positiva. Todos los formularios están disponibles en el sitio web de la escuela y / o en la oficina de enfermería.

### **Vacunas**

Es una regulación del estado de Nueva Jersey que ningún niño sea admitido en la escuela sin prueba de vacunas adecuadas. La prueba de vacunas (Formulario A-45) ha sido / será solicitada a su distrito de envío. Si no podemos obtener esta información de la escuela anterior de su hijo, le **solicitaremos esta información, ya que a su hijo no se le permitirá permanecer en la escuela sin esta información.**

### **Exámenes físicos escolares**

**Requerido para todos los estudiantes NUEVOS dentro de los 30 días** de ingresar al distrito y cualquier persona que participe en deportes (consulte la información física deportiva a continuación para conocer los requisitos específicos).

Puede elegir:

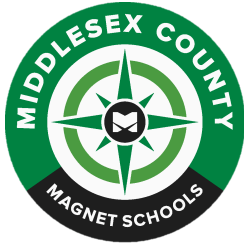
- Haga que su propio médico complete el **FORMULARIO FÍSICO DEL MÉDICO PRIVADO** (el examen físico debe haberse completado dentro de los 365 días posteriores a la presentación) y adjunte un registro de vacunación.
- **O si** es necesario, el distrito escolar le proporcionará a su hijo un examen físico (sin costo para usted) por nuestro médico de la escuela: complete el **FORMULARIO DE SOLICITUD DE PADRE / TUTOR PARA EL FÍSICO ESCOLAR.**

### **Exámenes físicos deportivos y permisos**

Haga que su hijo recoja el **FORMULARIO DE EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN DEPORTIVA** de la escuela o *descargue el examen físico del sitio web de la escuela*. Este es un formulario obligatorio del estado y DEBE ser utilizado por cualquier estudiante que desee participar en deportes. Además, **complete los formularios de participación de atletismo en línea en el sitio web de la escuela** si planea practicar algún deporte. Estos formularios deben completarse y revisarse **antes de** que su hijo pueda participar (incluidas las pruebas).

### **Administración de medicamentos durante el horario escolar**

Si su hijo requiere que se tomen CUALQUIER medicamento durante la escuela, se requiere que usted y el médico de su hijo completen el formulario de **AUTORIZACIÓN PARA QUE SE TOMEN MEDICAMENTOS DURANTE EL HORARIO ESCOLAR**. Este formulario es necesario para administrar CUALQUIER medicamento a su hijo (inhaladores, epi-pens, insulina, etc.). Los formularios del año anterior no se pueden transferir - un nuevo formulario DEBE ser completado cada año. Por favor, traiga cualquier medicamento requerido EN LA CAJA ORIGINAL CON LA ETIQUETA DE LA RECETA para su hijo junto con este formulario completado a la enfermera de la escuela. Si su hijo es propenso a dolores de cabeza, malestar gastrointestinal, calambres, etc. Haga que su médico llene este formulario para permitir un tratamiento rápido para estos problemas durante el horario escolar (Tylenol, ibuprofeno, TUMS, Benadryl, etc.) Se harán todos los intentos de devolver los medicamentos al final del año escolar.



**COLLEGE READY.  
CAREER READY.  
LIFE READY.**

## **EAST BRUNSWICK MAGNET SCHOOL**

Michael Cappiello, *Principal*  
Joseph Adochio, *Assistant Principal*  
Jason Garzone, *Assistant Principal*  
Morgan Lavee, Ed.D. *Assistant Principal*

### **Asma**

Si su hijo tiene asma, el formulario del **PLAN DE TRATAMIENTO DEL ASMA DEBE** ser completado por el médico de su hijo y firmado por un padre/tutor. Los inhaladores de rescate pueden ser transportados por los estudiantes si es apropiado, pero se necesita OTRO inhalador de rescate para mantenerse en la oficina de la enfermera.

### **Alergias**

Si su hijo tiene alergias, el **PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA PARA ALERGIAS ALIMENTARIAS Y ANAFILAXIA DEBE** ser completado por el médico de su hijo y firmado por un padre/tutor. Los estudiantes pueden llevar los Epi-Pens por sí mismos si es apropiado y se necesita OTRO epi-pen para ser guardado en la oficina de la enfermera.

### **Diabetes**

Si su hijo tiene diabetes, el médico de su hijo DEBE completar un **PLAN DE ATENCIÓN DE LA DIABETES PARA LA ESCUELA** y firmado por un padre / tutor. Las órdenes del médico DEBEN estar disponibles el primer día de clases para que su hijo reciba sus medicamentos.

### **Convulsiones**

Si su hijo tiene convulsiones, el **PLAN DE ACCIÓN PARA LAS CONVULSIONES DEBE** ser completado por el médico de su hijo y firmado por un padre/tutor.

### **Alojamientos especiales**

Si su hijo es visto por su médico / atención de urgencia / sala de emergencias y requiere cualquier adaptación especial (muletas, excusa / restricción de gimnasio, excusa de la tienda, nuevo medicamento que debe administrarse en la escuela, etc.). **Se requiere una nota de un médico que indique estas adaptaciones y debe entregarse a la enfermera de la escuela inmediatamente después de regresar a la escuela..**

### **Contactarlo por problemas médicos/emergencias**

La **INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA** debe completarse en línea en Genesis una vez que tenga acceso. Se debe considerar quién está disponible para recoger a su hijo enfermo. Los estudiantes NO PUEDEN permanecer en la escuela con fiebre, erupciones cutáneas, vómitos, esguinces o cualquier otra condición que sea posiblemente contagiosa o que los mantenga fuera de clase por un período prolongado de tiempo. Esto requiere números de teléfono VÁLIDOS: si su número cambia, alerte a la escuela y actualícelo en el sistema Genesis.

Todos los formularios deben presentarse lo antes posible para que se pueda proporcionar la atención adecuada a su hijo. Gracias por su cooperación con estas solicitudes de antemano. Cualquier pregunta por favor póngase en contacto conmigo al 732-254-8700 x1826 o por correo electrónico a [hermanb@msmcnj.net](mailto:hermanb@msmcnj.net)

Bari Herman BS, RN, CSN-NJ  
Certified School Nurse, East Brunswick Magnet School  
Email: [hermanb@msmcnj.net](mailto:hermanb@msmcnj.net)  
Telephone: 732-254-8700 x1826 Fax: 732-254-0844