NYC | Department of Health and Mental Hygiene | Department of Education

Aviso de exclusión de la escuela debido a la falta de vacunas obligatorias

Nombre del/de la estudiante:	Fecha:
Identificación de la escuela:	Grado/clase:
Escuela:	Teléfono de la escuela:

Estimado padre o tutor:

A partir de ____/____/_____ (mes, día, año) su hijo(a) no puede asistir a la escuela debido a la falta de vacunas obligatorias. Según la Ley de Salud Pública § 2164, no se permitirá que su hijo(a) vuelva a la escuela a menos que usted proporcione documentación que confirme que ha recibido la siguiente dosis en cada una de las vacunas obligatorias:

Vacuna	N.º de dosis que faltan	Notas
Nota a los proveedores: Revisen SH65 para obtener detalles sobre los requisitos de vacunación.		

Muestre esta carta y el cuadro de la página siguiente al médico de su hijo(a) para que el(la) menor reciba la o las dosis indicadas que faltan. Luego, envíe el registro de vacunación actualizado al director de la escuela. No se permitirán calendarios de vacunación alternativos. Si su hijo(a) ya recibió estas vacunas, presente el registro de vacunación al director de la escuela. Si tiene alguna pregunta o necesita saber dónde puede vacunar a su hijo(a), llame al 311.

Atentamente,

(Principal Name/Signature)

Cc: Student file
Attendance teacher