



OFFICE OF
SCHOOL HEALTH

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

Nombre y apellido del alumno:	Nº de identificación estudiantil:	
Escuela:	Grado/clase:	Fecha:
Número telefónico de la escuela:		

Estimados padres o tutores:

La presente cumple con la función de notificarle que su hijo aún no ha recibido todas las vacunas obligatorias para asistir a la escuela. De conformidad con el artículo 2164 de la Ley de Salud Pública, su hijo no podrá volver a la escuela a menos que usted corrobore que el alumno recibió las siguientes vacunas:

DÓSIS DE VACUNA RECIBIDAS ANTES DE LA EDAD MÍNIMA O INTERVALOS NO SON VÁLIDAS Y NO CUENTAN HACIA LA CANTIDAD DE DÓSIS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN

Vacuna	Dosis obligatorias	Anotaciones (Consulte SH 65 para conocer en detalle los requisitos por edad y grado)
DTaP (<i>Difteria-tétanos-tosferina o pertussis</i>) / Tdap (<i>Tétanos -Difteria--tosferina o pertussis</i>) /Td (<i>Tétanos-difteria</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} . 3 ^{ra} . 4 ^{ta} . 5 ^a .	4 dosis obligatorias para prekínder. 5 dosis obligatorias para grados de kínder a 5. ^o . Si la cuarta dosis se suministró a los 4 años de edad, solo 4 dosis son obligatorias. 3 dosis obligatorias si la serie comienza de los 7 años de edad en adelante. Tres dosis obligatorias para grados de 6. ^o a 12. ^o .
Tdap (<i>Tétanos-difteria-tosferina o pertussis</i>)	1 ^{ra} .	Obligatoria para todos los niños mayores de 11 años en grados de 6. ^o a 12. ^o o el equivalente en cualquier entorno escolar que no tenga clasificación por grado.
IPV(<i>Polio</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} . 3 ^{ra} . 4 ^{ta} .	3 dosis obligatorias para prekínder, grados de 3. ^o a 5. ^o y de 9. ^o a 12. ^o . 4 dosis obligatorias para kínder, 1. ^o , 2. ^o , 6. ^o , 7. ^o y 8. ^o grado. Si la tercera dosis se suministró de los 4 años de edad en adelante, solo 3 dosis son obligatorias. Aceptamos prueba serológica que demuestre inmunidad a los tres serotipos de poliovirus.
MMR (<i>sarampión, paperas, rubéola</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} .	1 dosis obligatoria para prekínder. 2 dosis de sarampión-paperas-rubéola (MMR) obligatorias para todos los estudiantes en grados de kínder a 12. ^o . La primera dosis debe ser suministrada a partir del primer año de edad y la segunda por lo menos 28 días después de la primera dosis. Aceptamos prueba serológica de inmunidad.
Hep B (<i>Hepatitis B</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} . 3	3 dosis obligatorias para todos los alumnos de prekínder a 12. ^o . Aceptamos prueba serológica de inmunidad.
Varicela (<i>Chickenpox</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} .	Todos los estudiantes que ingresan a kínder, 1. ^o , 2. ^o , 6. ^o , 7. ^o y 8. ^o grado deben haber recibido 2 dosis de la vacuna contra la varicela (<i>chickenpox</i>), separadas entre sí por un mínimo de 28 días; la primera dosis se debe suministrar a partir del primer año de edad. 1 dosis obligatoria administrada a partir del primer año de edad para estudiantes de prekínder, grados de 3. ^o a 5. ^o y de 9. ^o a 12. ^o . Aceptamos prueba serológica de inmunidad o constancia de varicela proporcionada por un médico.
Hib (<i>influenza hemofílica tipo b</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} . 3 ^{ra} . 4 ^{ta} .	Solo para niños de prekínder; las vacunas deben ser suministradas de acuerdo a la edad, según la programación de vacunación regular y/o de recuperación.
PCV (<i>Vacuna antineumocócica conjugada</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} . 3 ^{ra} . 4 ^{ta} .	Solo para niños de prekínder; las vacunas deben ser suministradas de acuerdo a la edad, según la programación de vacunación regular y/o de recuperación.
MenACWY (<i>Cuadrivalente meningocócica conjugada</i>)	1 ^{ra} . 2 ^{da} .	Todos los alumnos de 7. ^o grado deben tener una sola dosis de MenACWY. Los estudiantes que ingresan a 12. ^o grado deben tener dos dosis de MenACWY o 1 dosis a los 16 años o después de esa edad. La 2 ^{da} . dosis se debe suministrar a los 16 años o después de que el niño cumpla esa edad. De no ser así, una 3 ^{ra} . dosis de MenACWY es obligatoria.

Si su hijo ya recibió estas vacunas, preséntele el registro oficial de inmunizaciones a la enfermera o al director de la escuela. Por favor pídale a su médico que se asegure de asentar en el Registro de inmunizaciones de la Ciudad, todas las vacunas recibidas, incluso si se suministraron en otro consultorio.

Anexo encontrará un ejemplar de los requisitos de vacunación para el año escolar 2016-2017.

Para obtener información sobre dónde puede vacunar a su hijo llame al **311**.

(Principal Name/Signature)

cc: Student file
Attendance Teacher