

Notice of Exclusion for Incomplete Immunization Status

Student name: _____

School: _____

Dear Parent/Guardian:

Pennsylvania state law requires that your child be immunized against certain diseases in order to attend school or that he/she be excused from immunizations for medical or religious reasons.

Your child cannot attend school as of _____ (date) due to missing or incomplete immunizations. Your child will not be allowed to return to school until you provide documentation that they have received all required vaccinations.

Missing vaccinations

Vaccine	Missing dose	Comments

Please show this letter to your child's healthcare provider to ensure that your child receives the missing dose(s) listed above. Please return the updated immunization records to your child's school as soon as possible. If your child has already received these immunizations, provide the record of immunization. If you have any questions, please contact:

Name: _____

Title: _____

Phone/e-mail: _____

For additional information on vaccine requirements, please visit the PA Department of Health website at www.health.pa.gov.

Aviso de exclusión por estado de vacunación incompleto

Nombre del estudiante:

Escuela:

Estimado/a padre/madre/tutor:

La ley del estado de Pensilvania exige que su hijo esté vacunado contra ciertas enfermedades para poder asistir a la escuela o que esté exento de recibir las vacunas por motivos médicos o religiosos.

Su hijo no puede asistir a la escuela a partir del _____ (fecha) debido a vacunas faltantes o vacunación incompleta. No se le permitirá a su hijo regresar a la escuela hasta que proporcione documentación que demuestre que ha recibido todas las vacunas exigidas.

Vacunas faltantes

Vacuna	Dosis faltante	Comentarios

Muéstrele esta carta al proveedor de atención médica de su hijo para garantizar que reciba la(s) dosis faltante(s) que se indica(n) arriba. Los requisitos de vacunación se enumeran en la página 2. Devuelva los registros de vacunación actualizados a la escuela de su hijo lo antes posible. Si su hijo ya ha recibido estas vacunas, proporcione la constancia de vacunación. Si tiene alguna pregunta, contacte a:

Nombre:

Cargo:

Teléfono/correo electrónico:

Para obtener información adicional sobre los requisitos de vacunación, visite el sitio web del Departamento de Salud de PA en www.health.pa.gov.