

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 exclusão por status de imunização incompleto

Nome do aluno: _____

Escola: _____

Prezado(a) pai/mãe/responsável:

A lei estadual da Pensilvânia exige que seu filho seja imunizado contra determinadas doenças para poder frequentar a escola ou que seja dispensado de imunizações por motivos médicos ou religiosos.

Seu filho não poderá frequentar a escola a partir de _____ (data) devido a imunizações incompletas ou em falta. Seu filho não poderá retornar à escola até que você forneça documentação que ateste que ele recebeu todas as vacinas exigidas.

Vacinas faltando

Vacina	Dose faltando	Comentários

Mostre esta carta ao médico do seu filho para garantir que seu filho receba a(s) dose(s) que falta(m) listadas acima. Os requisitos de vacinação estão listados na página 2. Devolva os registros de vacinação atualizados à escola do seu filho o mais rápido possível. Caso seu filho já tenha recebido essas imunizações, forneça o registro da imunização. Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com:

Nome:

Cargo:

Telefone/e-mail:

Para obter mais informações sobre os requisitos de vacinação, acesse o site da Secretaria de Saúde da Pensilvânia www.health.pa.gov.