

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.

امیونائزیشن کی نامکمل حیثیت کی وجہ سے اخراج کا نوٹس

طالب علم کا نام: _____

اسکول: _____

محترم والدین/سرپرست

پنسلوانیا کے ریاستی قانون کا تقاضا ہے کہ آپ کے بچے کو اسکول جانے کے لیے بعض بیماریوں کے خلاف حفاظتی ویکسین لگوائے جائیں یا طبی یا مذہبی وجوہات کی بنا پر اسے حفاظتی ویکسین لگوانے سے مستثنیٰ کر دیا جائے۔

آپ کا بچہ _____ (تاریخ) سے حفاظتی ویکسین کے چھوٹ جانے یا نامکمل ہونے کی وجہ سے اسکول نہیں جا سکتا۔ آپ کے بچے کو اس وقت تک اسکول واپس جانے کی اجازت نہیں ہوگی جب تک کہ آپ دستاویزات فراہم نہیں کرتے کہ اس نے تمام مطلوبہ ویکسینیشن حاصل کر لی ہیں۔

چھوٹ جانے والے ویکسین

ویکسین	چھوٹ جانے والے خوراک	تبصرے

برائے مہربانی یہ خط اپنے بچے کے نگہداشت صحت فراہم کرنے والے کو دکھائیں تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ آپ کے بچے کو مذکورہ بالا چھوٹی ہوئی خوراکیں موصول ہو رہی ہیں۔ ویکسینیشن کے تقاضے صفحہ 2 پر درج ہیں۔ برائے مہربانی حفاظتی ٹیکہ جات کے تازہ ترین ریکارڈز جلد از جلد اپنے بچے کے اسکول کو واپس کریں۔ اگر آپ کے بچے کو پہلے ہی یہ حفاظتی ٹیکے مل چکے ہیں، تو حفاظتی ٹیکوں کا ریکارڈ فراہم کریں۔ اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں تو، برائے مہربانی رابطہ کریں:

نام: _____

ٹائٹل: _____

فون/ای میل: _____

ویکسین کی ضروریات کے بارے میں اضافی معلومات کے لیے، براہ کرم PA محکمہ صحت کی ویب سائٹ www.health.pa.gov پر جائیں۔