

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.

खोप पूरा नगरेको सम्बन्धमा विद्याथीर्लाई विद्यालयमा उपस्थित हुन नदिने सूचना

विद्यार्थीको नाम: _____

विद्यालय: _____

आदरणीय आमाबुबा/अभिभावक ज्यू,

Pennsylvania राज्यको कानून अनुसार, तपाईंका बच्चाले विद्यालयमा उपस्थित हुन केही निश्चित रोगहरू विरुद्धमा खोप लगाएको पर्दछ वा उनले चिकित्सकीय वा धार्मिक कारणले खोप लगाउन छुट पाएको हुनु पर्दछ ।

तपाईंका विद्यार्थी छुटेको वा पूरा नभएको खोपका कारण _____ (मिति) देखि विद्यालयमा उपस्थित हुन सक्दैनन् । तपाईंले आफ्नो विद्यार्थीले सबै आवश्यक खोपहरू प्राप्त गरेका छन् भनेर प्रमाणित गर्ने कागजात प्रदान नगरेसम्म तपाईंका विद्यार्थीलाई विद्यालयमा फिर्ता आउन दिइने छैन ।

छुटेको खोप

खोप:	छुटेको डोज	टिप्पणी

आफ्ना छोराछोरीले माथि उल्लेखित छुटेको डोज (हरू) प्राप्त गर्छन् भनेर सुनिश्चित गर्न कृपया यो पत्र आफ्नो छोराछोरीलाई देखाउनुहोस् । खोपसम्बन्धी आवश्यकताहरू पृष्ठ 2 मा उल्लेख गरिएको छ । कृपया अद्यावधिक गरिएको खोपको अभिलेख सकेसम्म चाँडो आफ्नो बच्चाको विद्यालयमा फिर्ता पठाउनुहोला । तपाईंका बच्चाले यो खोपहरू पहिल्यै प्राप्त गरिसकेका छन् भने, कृपया खोप लगाएको प्रमाण प्रदान गर्नुहोस् । तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने, कृपया निम्न व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्नुहोस्:

नाम: _____

पद: _____

फोन/इमेल: _____

खोपसम्बन्धी आवश्यकताहरूको बारेमा थप जानकारी प्राप्त गर्न कृपया PA स्वास्थ्य विभागको वेबसाइट www.health.pa.gov मा जानुहोला ।