



Aviso de exclusión de la escuela debido a un registro de vacunación incompleto

Nombre del/de la estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

N.º de identificación estudiantil: \_\_\_\_\_ Grado/clase: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono de la escuela: \_\_\_\_\_

Estimado padre o tutor:

A partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (mes, día, año) su hijo(a) no puede asistir a la escuela debido a la falta de vacunas obligatorias. Conforme a la Ley de Salud Pública § 2164, no se permitirá que su hijo(a) asista a clases a menos que usted proporcione documentación que confirme que ha recibido la siguiente dosis de cada una de las vacunas obligatorias indicadas o se ha hecho una prueba de sangre para comprobar su inmunidad contra el sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela, la polio o la hepatitis B.

Table with 3 columns: VACUNA, N.º de dosis necesarias, and Notas. Rows include DTaP, DTP, Td, Tdap, IPV/OPV, MMR, HepB, Varicela, MenACWY, Hib, PCV, and Gripe (influenza).

Nota para los proveedores/Note to Providers: Please go to schools.nyc.gov and search "immunizations" to review SH65 (Medical Requirements for School Year 2022-23) in the "Information for Providers" section and school immunization requirements-related forms.

Note to Providers: Please go to schools.nyc.gov and search "immunizations" to review SH65 (Medical Requirements for School Year 2022-23) in the "Information for Providers" section and school immunization requirements-related forms.

Muestre esta carta al médico de su hijo(a) para que reciba la(s) dosis indicada(s) que falta(n). Si su hijo(a) ya recibió estas vacunas, presente el registro de vacunación o documentación de inmunidad al director de la escuela. No se permitirá un esquema de vacunación alternativo. Si tiene alguna pregunta sobre la ley relacionada con los requisitos de vacunación para ir a la escuela o necesita saber dónde puede vacunar a su hijo(a), llame al 311.

Atentamente,

\_\_\_\_\_