

## ADVERTECIA DE POSIBLE SUSPENSIÓN DE LA ESCUELA

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Escuela \_\_\_\_\_ Fecha de notificación \_\_\_\_\_

Estimado padre/tutor:

Bajo la ley estatal se quiere que todos los estudiantes que entren en la escuela deban de tener su cartilla de vacunación completa y un examen médico.

A su hijo le falta una o más de los siguientes:

1.  Cartilla de vacunación completa o actualizada.

Vacuna	1	2	3	4	5	Refuerzo
Polio (4 dosis requerida)						
DTP/DTap/DT/TD/Tdap (5 dosis requerida + Tdap)						(Tdap)
Hepatitis B (3 dosis requerida)						
MMR (después de un año)						
Vacuna Varicela (1 dosis)						
O verificación de Varicela : al año						

2.  Se llenó una forma de Examen Físico después del \_\_\_\_\_.

\*Kindergarten: No antes de marzo \_\_\_\_\_

\*Primer grado: No antes de 18 meses del día de la inscripción

Favor de entrega esta información para el \_\_\_\_\_ o su hijo **no podrá** regresar a la escuela hasta que recibamos estos documentos.

Si tiene preguntas sobre este asunto, favor de dirigirse a la oficina de la escuela o a Servicios de Salud al (510) 874-3750.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Enfermera Escolar OUSD

\_\_\_\_\_  
Directora