

NOTIFICACIÓN LEGAL

Inmunizaciones (vacunas) obligatorias para la admisión a las escuelas de Wisconsin LEGAL NOTICE: REQUIRED IMMUNIZATIONS (SHOTS) FOR ADMISSION TO WISCONSIN SCHOOLS

Al padre, tutor o tutor legal de _____ Grado _____

La Ley de Inmunización de Alumnos (Student Immunization Law) exige que todos los alumnos hasta 12 grado cumplan una cantidad mínima de inmunizaciones antes de ingresar a la escuela. Puede haber una exención a estos requisitos sólo por razones médicas, religiosas o personales. De acuerdo con nuestros registros, su hijo no cumple porque no hay un registro de inmunización disponible en la escuela o se necesita una inmunización (ver razón del incumplimiento indicado abajo) y no hay ninguna exención en el legajo. Para seguir cumpliendo con la ley, sírvase proporcionar el mes, día y año en que su hijo recibió las inmunizaciones obligatorias en el Registro de Inmunización del Estudiante adjunto, o seleccione una de las opciones de exención antes de _____ y devuelva el formulario a la escuela de su hijo. No hacerlo podría provocar que se lo excluya de la escuela, acción judicial y/o sanción de incautación. Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación o cómo obtener las inmunizaciones obligatorias, sírvase comunicarse con la escuela de su hijo.

Razón del incumplimiento:

No hay registro

Según nuestros registros escolares, se necesitan las siguientes vacunas:

<u>DTaP/DT/Td</u>	<u>Polio</u>	<u>MMR¹</u>	<u>Hepatitis B¹</u>	<u>Varicela^{1,2}</u>	<u>Tdap³</u>
<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 1 ^a Dosis
<input type="checkbox"/> 2 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 2 ^a Dosis	
<input type="checkbox"/> 3 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 3 ^a Dosis		<input type="checkbox"/> 3 ^a Dosis		
<input type="checkbox"/> 4 ^a Dosis	<input type="checkbox"/> 4 ^a Dosis				
<input type="checkbox"/> 5 ^a Dosis					

¹ Si su hijo(a) tiene resultados de análisis de laboratorio que prueban que está inmune al sarampión, a las paperas y a la rubeola, o tiene resultados de análisis de laboratorio que prueban que es inmune a la hepatitis B, o tiene resultados de análisis de laboratorio que prueban que su hijo es inmune a la varicela, proporcione los resultados de los análisis a la escuela. Si los resultados de los análisis son aceptables, su hijo no necesita ser vacunado contra las enfermedades a las que ya es inmune.

² Si su hijo(a) ya tuvo varicela, no hace falta vacunarlo contra la varicela. Responda que "sí" a la pregunta sobre enfermedad de la varicela en el Registro de Inmunización del Estudiante adjunto e ingrese la fecha de la enfermedad si se conoce.

³ Si su hijo(a) ha recibido una dosis de una vacuna antitetánica como la vacuna Td en los últimos 5 años desde que entró al grado en que la Tdap es obligatoria, su hijo cumple y no es necesaria la vacuna Tdap.

Se aprecia su cooperación inmediata.

Escuela

Teléfono

Funcionario de la escuela (Cargo)

Fecha en que se envió

adjunto: Registro de Inmunización del Estudiante