



HEALTH SERVICES & PROGRAMS

POMONA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

800 S Garey Avenue, P.O. Box 2900, Pomona, California 91766 Phone: (909) 397-4648, ext. 28352

Fecha: _____

Alumno: _____

Estimado: _____

Padre de familia/tutor:

Su hijo(a) ha sido excluido(a) de asistir a la escuela debido a un brote de _____.

Todos los alumnos que no están debidamente protegidos con la vacuna apropiada deben estar fuera de la escuela hasta ____ días después del último caso de enfermedad reportado.

Esta exclusión esta basada en:

- Exención basada en creencias personales/ médicas
- Falta de expedientes actualizados

Su hijo(a) puede regresar a la escuela el _____. Se le notificará si una extensión será necesaria.

Favor de comunicarse con la enfermera escolar si tiene preguntas al 397- _____.

Atentamente,

Director(a)

Enfermera Escolar

SECTION 6