



HEALTH SERVICES & PROGRAMS

POMONA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

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

CARTA DE EXCLUSIÓN

FAVOR DE LLEVAR LA CARTILLA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO(A) AL MÉDICO

Fecha: _____

Escuela: _____

Estimado padre de familia/tutor legal _____:

Por orden de la Junta Directiva Escolar, su niño(a) será excluido de la escuela comenzando el _____, por no tener las siguientes vacunas al corriente como lo requiere la ley estatal y local.

_____ Polio	_____ Hepatitis B	_____ Hib
_____ DTP/DTaP/Tdap/Td	_____ Varicella	
_____ MMR		

Si tiene la cartilla de vacunación que muestre que las vacunas de su niño(a) están al corriente, favor de traerla inmediatamente a la escuela.

Si su niño(a) necesita estas vacunas, usted puede obtenerlas en:

- o Park Tree at The Pomona Health Center, 750 S. Park Ave. Pomona (909) 868-0270
- o Park Tree Community Health Center, 1450 E. Holt Ave. (909) 630-7927
- o East Valley Community Health Center, 1555 S. Garey Ave. (909) 620-8088
- o Mission City Community Network Clinic, 1818 N. Orange Grove, Ste. 205, (818) 895-3100
- o El consultorio de su médico

Si hay alguna razón médica por la cual su niño(a) no tiene las vacunas, necesitamos una declaración del médico de su niño(a).

Favor de cumplir con este requisito legal para que su niño(a) no pierda tiempo escolar. Sí tiene alguna pregunta, favor de llamar al 397-_____.

Atentamente,

Director(a)

Copia: Director(a) del plantel escolar
Archivo de salud del alumno