费城教育局

_____学校/*School Name*

停学通知
NOTICE OF EXCLUSION FROM SCHOOL

疫苗注射记录不符合法定要求/ *Immunization Non-Compliant*

学生姓名/ *Student Name*: _____

教室号 *Room #*: _____

生效日期/ *Effective Date*: _____

亲爱的家长 / 监护人:

您的子女目前在_____(*School Name*) 学校的疫苗注射记录不符合费城市及宾州法律规定的要求。 **如果您不补齐缺失的疫苗，学校将从以上所列生效日期起不允许您子女上学。一旦停学生效，只有当您补齐所有必须注射的疫苗之后学校才会允许您子女回到学校。**请查看本信所附您子女目前的疫苗注射记录。**您必须尽快将子女已经注射所需注射疫苗的书面记录直接交给学校护士，以免子女被停学。**

此致,

_____ _____

校长/*Principal* 学校护士/*School Nurse*

致_____ (*Student Name*) 的家长 / 监护人

教室号/*Room#* ____，

我们的记录显示您子女需要注射以下疫苗。请提供能够证明子女已经注射过这些疫苗的记录，否则您子女将可能被停学。

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____
(Vaccine) *(Complete)* *(Incomplete-Doses needed)*

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

_____ (疫苗): 完成 未完成——所需剂量_____

如果有任何疑问，请拨打电话_____(*phone number*) 与我联系。感谢您的合作。

_____
学校护士/*School Nurse*