

School District of Philadelphia

_____ School

ABISO NG PAGBABAWAL NA PUMASOK SA PAARALAN
NOTICE OF EXCLUSION FROM SCHOOL

Hindi Pagsunod sa Pagpapabakuna
Immunization Non-Compliant

Pangalan ng Mag-aaral/Student Name: _____

Room #: _____

Petsa ng Pagkakaroon ng Bisa/Effective Date: _____

Minamahal na Magulang/Tagapag-alaga:

Ang pagpapabakuna ng inyong anak sa _____ (*School Name*)
School ay hindi na nakakasunod sa mga regulasyon ng Lungsod at ng Estado sa ngayon. **Kapag hindi natugunan ang katayuan sa pagpapabakuna ng inyong anak, pagbabawalan nang pumasok ang inyong anak sa paaaralan simula sa petsa ng pagkakaroon ng bisa na nasa itaas. Kapag napagbawalan nang pumasok, hindi na muling pabalikin ang inyong anak hanggang sa maibigay ang kinakailangang impormasyon.** Pakibasa ang mga kalakip na pahina upang makita ang kasalukuyang talaan ng pagpapabakuna ng inyong anak. **Kailangang magbigay ng nakasulat na patunay ng kinakailangang pagpapabakuna sa nurse ng paaralan nang direkta sa lalong madaling panahon upang maiwasan ang naturang pagbabawal na pumasok.**

Taos-puso,

Punong-guro/Principal

Nurse ng Paaralan/School Nurse

Minamahal na Magulang/Tagapag-alaga ni/Dear Parent/Guardian of _____

Kwarto/Room _____

Ayon sa aming mga talaan, kailangan na ng inyong anak ang (mga) nakalistang pagpapabakuna sa ibaba. Mangyaring magbigay ng patunay na natanggap na ng inyong anak ang (mga) pagpapabakuna upang hindi mapagbawalang pumasok sa paaralan ang inyong anak.

_____ (Bakuna): (Vaccine)	KUMPLETO (Complete)	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS (Incomplete-Doses needed)	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____
_____ (Bakuna):	KUMPLETO	HINDI KUMPLETO – KINAKAILANGANG DOSIS	_____

Mangyaring makipag-ugnayan sa akin sa _____ (phone number) kung mayroon kayong anumang tanong. Salamat sa inyong pakikipagtulungan.

Nurse ng Paaralan/School Nurse