

اسکول ڈسٹرکٹ آف فلاڈلفیا

اسکول _____ School Name

اسکول سے اخراج کا نوٹس
NOTICE OF EXCLUSION FROM SCHOOL

امیونائزیشن غیر مطابق
Immunization Non-Compliant

طالب علم کا نام/Student Name: _____
کمرہ #/Room #: _____

مؤثر تاریخ/Effective Date: _____

محترم والدین/سرپرست

آپ کے لڑکے/لڑکی کی امیونائزیشن (School Name) اسکول میں فی الحال شہر اور ریاست کے قواعد و ضوابط کے مطابق نہیں ہے۔ آپ کے بچے کی امیونائزیشن کے اسٹیٹس کو اپ ڈیٹ نہ کرنا اوپر مذکور مؤثر تاریخ سے اسکول سے آپ کے لڑکے/لڑکی کے اخراج کا باعث بن سکتا ہے۔ اخراج کے بعد، آپ کے بچے کو دوبارہ داخلہ نہیں ملے گا جب تک کہ مطلوبہ معلومات فراہم نہ کر دی جائیں۔ براہ کرم اپنے بچے کی امیونائزیشن کے ریکارڈ کے لیے منسلک صفحات دیکھیں جو فی الحال دکھائی دے رہے ہیں۔ اس اخراج سے بچنے کے لیے جتنی جلدی ممکن ہو مطلوب امیونائزیشن کا تحریری ثبوت براہ راست اسکول کی نرس کو فراہم کرائیں۔

مخلص،

اسکول کی نرس/School Nurse

پرنسپل/Principal

کے محترم الدین/سرپرست/Dear Parent/Guardian of _____

کمرہ/Room _____

ہمارے ریکارڈز بتاتے ہیں کہ آپ کا بچہ مندرجہ ذیل امیونائزیشن (امیونائزیشنز) کا باعث ہے۔ براہ کرم اس بات کا ثبوت فراہم کریں کہ آپ کے بچے کو امیونائزیشن (امیونائزیشنز) موصول ہو گیا ہے یا آپ کے بچے کو اسکول سے نکالا جا سکتا ہے۔

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____
(Vaccine) (Complete) (Incomplete-Doses needed)

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

_____ (ویکسین): مکمل ناقص – خوراکیوں کی ضرورت ہے _____

کسی بھی سوال کے لیے براہ کرم (phone number) _____ پر مجھ سے رابطہ کریں۔ آپ کے تعاون کا شکریہ۔

اسکول کی نرس/School Nurse _____