费城教育局
学生支持服务办公室
440 NORTH BROAD STREET
PHILADELPHIA, PA 19130

KARYN LYNCH
主管

电话 (215) 400-4180
传真(215) 400-4181

疫苗接种意向声明

如果学生没有接种所有剂量的疫苗或需要接种更多剂量，而医生诊所制定的医疗计划（红蓝卡）无法立即提供给学生，请填写以下接种必要疫苗表格，并在开学后的五天之内将其递交给学校。

我，_____，已经安排我子女 _____
(家长／监护人姓名／Name of parent/guardian) (子女姓名／Name of Child)

于以下日期接受必要的疫苗接种注射，_____。
(预约日期／Date of Appointment)

_____ _____
签名／Signature 日期／Date