

LE DISTRICT SCOLAIRE DE PHILADELPHIA
BUREAU DES SERVICES DE SUPPORT SCOLAIRE

440 NORTH BROAD STRET
PHILADELPHIA, PENNSYLVANIA 19130

KARYN LYNCH
Directrice Générale

TELEPHONE: (215) 400-4180
FAX: (215) 400-4181

Déclaration d'intention de vaccination

Si un enfant n'a pas reçu toutes les doses ou a besoin de doses supplémentaires, et qu'un plan médical (carte rouge et blanche) obtenu auprès d'un cabinet médical ne peut être fourni immédiatement, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le soumettre dans les cinq premiers jours de l'école pour obtenir les vaccinations requises:

Je, _____, ai pris les mesures nécessaires pour que mon enfant _____
(Nom du parent / tuteur) (Nom de l'enfant)

reçoive les vaccinations requises le, _____,
(Date de rendez-vous)

Signature

Date