

**SỞ GIÁO DỤC PHILADELPHIA**  
**VĂN PHÒNG CÁC DỊCH VỤ HỖ TRỢ HỌC SINH**  
440 N. Broad Street  
Philadelphia, Pennsylvania 19130

KARYN LYNCH  
Trưởng Phòng

ĐIỆN THOẠI: (215) 400-4180  
FAX: (215) 400-4181

**Lời Tuyên Bố Với Ý Định Chích Ngừa**

Nếu đứa trẻ không được tiêm đủ các liều thuốc hoặc cần tiêm thêm liều tiếp theo, và không thể lập tức cung cấp ngay kế hoạch y tế (thẻ đỏ và trắng) từ văn phòng bác sĩ thì xin quý vị vui lòng điền vào mẫu đơn dưới đây và nộp trong vòng 5 ngày đầu của năm học để đứa trẻ được tiêm những liều thuốc ngừa cần thiết:

Tôi tên là \_\_\_\_\_, đã sắp xếp cho con tôi là  
(Tên phụ huynh/giám hộ)

\_\_\_\_\_ để được chủng ngừa theo quy định vào ngày  
(Tên đứa trẻ)

\_\_\_\_\_  
(Ngày hẹn chích ngừa)

Chữ Ký

Ngày