



Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\*\*REGRESO A LA OFICINA DE SALUD

**Prueba de vacunación del proveedor médico  
Envíe un fax al 1-717-718-5897**

EL PRIMER DÍA DEL 7mo GRADO, a menos que el niño tenga una exención médica o religiosa/filosófica, el niño debe haber recibido las siguientes vacunas o estará en riesgo de exclusión.

- **Vacunación Tdap** (vacuna contra el tétano, la difteria y la tos ferina acelular)

Fecha: \_\_\_\_\_ Proveedor médico-Consultorio: \_\_\_\_\_

Firma del proveedor médico: \_\_\_\_\_

- **MCVaccination** (vacuna meningocócica conjugada)

Fecha: \_\_\_\_\_ Proveedor médico-Consultorio: \_\_\_\_\_

EL PRIMER DÍA DEL GRADO 12, a menos que el niño tenga una exención médica o religiosa/filosófica, el niño debe haber recibido las siguientes vacunas o estará en riesgo de exclusión.

- **MC Vaccination** (vacuna meningocócica conjugada)

Fecha: \_\_\_\_\_ Proveedor médico-Consultorio: \_\_\_\_\_

Firma del proveedor médico: \_\_\_\_\_

¡Gracias por permitirnos cuidar a su hijo!

Susan Combs, RN, MSN, CSN; Cindy Slenker, LPN; Lorie Myers, LPN; Marsha Snyder, LPN  
York Learning Center  
300 Este 7ma Avenida  
York, Pensilvania 17404  
Teléfono: 717-718-5809  
Fax: 717-718-5897