



OFFICE USE ONLY: Student ID: _____ Site: _____

Authorization to Release Immunizations Records to School

Print Student's Name: _____

Date of Birth: _____

Parent/legal guardian is required to provide an immunization record at the time of enrollment. If that record is incomplete, as a service to parents, we can access your student's immunization records through the Oklahoma State Immunization Information System (OSIIS). However, not all doctors in the state of Oklahoma provide immunizations to the Oklahoma State Immunization Information System.

I hereby authorize the Oklahoma Immunization Service to release my student's immunization records and information located within the Oklahoma State Immunization Information System ("OSIIS") to **Union Public Schools** OSIIS ID# 3854.

Unless revoked or otherwise indicated, this authorization will remain in effect for the duration of enrollment at Union Public Schools.

Signature of Parent/Legal Guardian

Relation to Student

Date of Authorization

Use for Revocation/Refusal

I hereby revoke/refuse the Oklahoma Immunization Service to release my student's immunization records and information located within the Oklahoma State Immunization Information System ("OSIIS") to <u>Union Public Schools</u> OSIIS ID# 3854.	
_____ Signature of Parent/Legal Guardian	_____ Date of Revocation/Refusal



OFFICE USE ONLY: Student ID: _____ Site: _____

Autorización para acesar registros de vacunas

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

El padre/tutor legal debe proporcionar un registro de vacunación al momento de la inscripción. Si ese registro está incompleto, como servicio a los padres, podemos acceder a los registros de inmunizaciones de su estudiante a través del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Oklahoma (OSIIS). Sin embargo, no todos los médicos en el estado de Oklahoma proporcionan inmunizaciones al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Oklahoma.

Por la presente autorizo al Servicio de Inmunización de Oklahoma que comparta los registros de vacunas de mi hijo y la información que se encuentra dentro del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Oklahoma ("OSIIS") a las Escuelas Públicas de la Unión, número de identificación de OSIIS #3854.

A menos que sea revocado o indicado de otra manera, esta autorización permanecerá en efecto durante la inscripción de su estudiante en las Escuelas Públicas de Union.

Firma del padre o tutor legal

Relación con el estudiante

Fecha de Autorización

Uso para revocación/rechazo

Por la presente, revoco/rechazo al Servicio de Inmunización de Oklahoma que comparta los registros de vacunas de mi estudiante e información ubicada dentro del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Oklahoma ("OSIIS") a las Escuelas Públicas de la Unión, número de identificación de OSIIS No. 3854.	
_____ Firma del padre o tutor legal	_____ Fecha de revocación/rechazo