



**HAMILTON TOWNSHIP SCHOOL DISTRICT  
DEPARTMENT OF STUDENT SERVICES AND PROGRAMS**

2445 Kuser Road, Suite 102  
Hamilton, New Jersey 08690

Phone: (609) 631-4165  
FAX: (609) 631-4133

Mayo de 2020

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de**  
**Nacimiento:** \_\_\_\_\_

Estimado Padre/Guardián:

Tenga en cuenta que los cambios en las regulaciones de inmunización establecidas por el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Nueva Jersey (N.J.A.C. 8:57-4.1 a 8:57-4.24) ahora **MANDATE** las siguientes vacunas para todos los estudiantes nacidos a partir del 1 de enero de 1997 que ingresan o atienden el grado 6:

- **Una dosis de la vacuna Tdap (tétanos, difteria, tos ferina acelular)**  
dado no antes del 10 cumpleaños.
- **Una dosis de una vacuna que contiene meningococo, como la vacuna conjugada meningocócica preferida médicamente**  
dado no antes del 11 cumpleaños.

Los estudiantes **no se les permitirá entrar en el grado 6 en septiembre de 2020** si no se han cumplido los requisitos anteriores. Por favor programe una cita con el médico de su hijo/a poco después de su 11 cumpleaños y devuelva el fondo de aviso completado a la escuela. Si su hijo/a ya ha recibido las vacunas anteriores, proporcione documentación a la enfermera de la escuela.

Si no está asegurado o si su seguro no cubre las vacunas, comuníquese con la División de Salud de Hamilton Township al **(609) 890-3884** para una cita para recibir vacunas *gratuitas*.

Sinceramente,

Enfermera Escolar

---

**Consulte a su médico/proveedor de atención médica y devuelva este formulario a la Oficina de Salud. Regrese los formularios a la escuela media de su hijo si se completan durante los meses de verano.**

Recibido: \_\_\_\_\_ Fecha Recibido: \_\_\_\_\_  
Nombres de las vacunas

Administrado por: \_\_\_\_\_  
Firma del médico/proveedor Círculo Uno: MD DO NP PA



**POR FAVOR SELLAR CON SELLO DE OFICINA**

