

Escuela Thomas Jefferson  
95 este de la calle principal  
Rockaway, Nueva Jersey 07866  
973-625-8603

Mayo 2025

Estimado Padre / Tutor:

Como ya sabe, el Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Nueva Jersey ha ordenado que los niños nacidos después de enero de 1997 y que ingresan al sexto grado deben recibir una dosis de refuerzo de la vacuna contra la difteria, el toxoides tetánico y la tos ferina (Tdap), así como una dosis de la vacuna meningocócica.

Una vez que su hijo haya recibido estas dos vacunas, generalmente en el examen físico de los 11 años, usted **debe** tener el proveedor de atención médica primaria del estudiante **escriba una nota o complete el formulario a continuación. Se debe incluir la firma del proveedor de atención primaria y el sello del consultorio.** Por favor asegúrese de **devuélvalo personalmente, por correo electrónico o por correo a la enfermera de la escuela antes del 11 de agosto de 2025. Si no puede obtener estas vacunas antes del 11 de agosto de 2025, sepa que su hijo aún necesitará recibir las vacunas antes de comenzar el sexto grado en septiembre.**

Si no se recibe prueba de estas vacunas antes del primer día de clases en septiembre de 2025, el estudiante será **excluidos de asistir.**

Si su hijo cumple once (11) años el primer día de clases o después, usted tiene cuatro (4) días después del cumpleaños de su hijo para vacunar a su estudiante; por lo tanto, el formulario debe entregarse el quinto (5°) día después del cumpleaños. **Programa la cita física de su hijo con anticipación para cumplir con la ley.** Si el formulario no se recibe a tiempo, su hijo será excluido de asistir a la escuela hasta que se reciba el comprobante de vacunación en la Oficina de Salud.

Comuníquese con la Sra. Linda Savercool, la enfermera de su escuela si tiene alguna pregunta.  
Gracias por su cooperación en este importante asunto.

Sra. Linda Savercool BSN, RN, CSN  
Enfermera escolar certificada

-----  
Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Maestro de salón \_\_\_\_\_

\*\*\*De acuerdo con los requisitos de vacunación de Nueva Jersey, la vacuna Tdap **debe** ser al menos cinco años después de la última dosis de DTP, DTaP o Td.

El estudiante mencionado arriba ha recibido:

1. Refuerzo Tdap el \_\_\_\_\_
2. Meningococo en \_\_\_\_\_

Firma y sello del proveedor de atención primaria \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

