



Immunization Notice

Student Name: _____ DOB: _____ Date: _____

Dear Parent(s):

The Texas Immunization Law requires the school to maintain a record of each student's immunizations. ***Our records indicate that your child is missing the following:***

___DTP/TD/TDAP ___Polio ___MMR ___HIB ___HEPA ___HEPB
___Varicella ___MCV4 ___PCV

It is of great importance that you take your child to get these vaccinations. Be sure to take your child's immunization card with you when you go the clinic or your physician for immunizations. Once the immunization has been administered, please bring a copy of the student's immunization record to the nurse's office **as soon as possible**.

School Nurse

Phone Number



Estimado Padre (Padres):

La ley del Estado de Texas requiere que las escuelas tengan un archive de vacunas de cada estudiante. ***Según nuestros archivos, el(la) niño(a) necesita el siguiente:***

___DTP/TD/TDAP ___Polio ___MMR ___HIB ___HEPA ___HEPB
___Varicella ___MCV4 ___PCV

Es de gran importancia que usted lleve a su hijo(a) las vacunas indicadas. Lleve con usted la tarjeta de vacunas de su hijo(a) cuando los lleve a la clínica o con su doctor. Despues de recibir las vacunas, trae por favor una copia de la tarjeta de vacunas del estudiante a la oficina de la enfermera **lo mas pronto posible**. Gracias.

Enfermera Escolar

Teléfono