

**AVISO DE LOS REQUISITOS DE LAS VACUNAS Y EL EXAMEN MEDICO
PARA LA ENTRADA A LA ESCUELA DEL PRE-KINDERGARTEN AL GRADO 12 EN
CAROLINA DEL NORTE**

Estudiante _____ Cumpleaños _____ Estudiante ID _____

Inmunizaciones/Vacunas: Cada padre o guardián tendrá la responsabilidad de asegurarse que el niño haya recibido las vacunas necesarias en las edades requeridas por la ley. Cualquier exención médica debe ser escrita por un médico indicando la razón de la exención. Los padres son responsables de proveer a la escuela el registro de vacunas de cada niño en edad escolar en un plazo de no más de treinta días después que el niño entre a la escuela o el niño será excluido de la escuela hasta el que se pueda presentar un registro valido de vacunas a la escuela. (Estatuto General 130A-152-157)

Examen Médico/Evaluación de la Salud: El padre o el guardián tienen la responsabilidad de presentar pruebas de un examen médico de cada uno de sus hijos para ser admitidos por primera vez a las escuelas públicas de Carolina del Norte. El examen médico tiene que haber sido completado en un periodo de no más de 12 meses antes de la fecha que su hijo es elegible para la entrada a las escuelas públicas. (Estatuto General 130A-440; 10A NCAC09.3005)

REQUISITOS DE LAS VACUNAS POR GRADO PARA EL AÑO ESCOLAR 2016-17

<p><u>Pre-K</u> 4 DTP/DTaP/DT 3 Polio 1-4 HIB 3 Hep B 1 MMR 1 Varicela</p>	<p><u>Grados K-1 (4 años de edad o mayor)</u> 5 DTP/DTaP/DT/Td 4 Polio 4 dosis si fue recibida en el 4^{to} cumpleaños o después (al 7/1/15) *1-4 HIB (Nota: *HIB no se requiere para entrar a la escuela después de 5 años de edad) 3 Hep B 2 MMR 2 Varicela (para el 7/1/15)</p>
<p><u>Grados 2-6</u> 5 DTP/DTaP/DT/Td/Tdap 4 Polio 4 dosis si fue recibida en el 4^{to} cumpleaños o después (al 7/1/15) *1-4 HIB (Note: *HIB no se requiere para entrar a la escuela después de 5 años de edad) 3 Hep B 2 MMR 2 Varicela (para el 7/1/15)</p>	<p><u>Grados 7-8</u> 5 DTP/DTaP/DT/Td/Tdap 4 Polio 3 Hep B 2 MMR 1 Varicela 1 Tdap 1 Meningocócica (MCV) (para el 7/1/15)</p>
<p><u>Grados 9-12</u> 5 DTP/DTaP/DT/Td/Tdap 4 Polio 3 Hep B 2 MMR 1 Varicela (nacido en o después del 4-1-2001) 1 Tdap</p>	<p>Por favor lleve con usted el registro original o certificado de las vacunas de su hijo a su proveedor de salud. El registro de la escuela no es considerado como un registro certificado.</p> <p>Para preguntas, por favor comuníquese con la Enfermera o la Secretaria de la Escuela al _____. <i>(teléfono de la escuela)</i></p>

Se me ha informado que cuando mi hijo entre a la escuela, tengo que presentar un registro de vacunas y, si aplica, un examen médico. Entiendo que desde el día que mi hijo entre a la escuela, tengo 30 días para presentar la documentación requerida. Después de esa fecha, entiendo que mi hijo no puede asistir a la escuela hasta que yo no entregue el registro de vacunas y/o la prueba de un examen médico.

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

(Copy to be given to Parent/Guardian and a copy is to be placed in the student's Cumulative Record)