



Howell Township Public Schools

Estimado padre/tutor:

De conformidad con la norma N.J.A.C. 8:57-4, las siguientes vacunas son obligatorias para los estudiantes que ingresan a sexto grado:

8:57-4.10 Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina

(h) Todo niño nacido a partir del 1 de enero de 1997 que ingrese o asista a sexto grado, o a un programa de educación especial de edad comparable con un grado no asignado, a partir del 1 de septiembre de 2008, deberá haber recibido una dosis de Tdap (tétanos, difteria y tos ferina acelular) administrada no antes de cumplir los 10 años. /

(i) Los niños que ingresen o asistan a sexto grado a partir del 1 de septiembre de 2008 y que hayan recibido una dosis de refuerzo de Td menos de cinco años antes de su ingreso o asistencia, no estarán obligados a recibir una dosis de Tdap hasta que hayan transcurrido cinco años desde la última dosis de DTP/DTaP o Td.

(j) Los niños nacidos a partir del 1 de enero de 1997 que se trasladen a una escuela de Nueva Jersey desde otro estado o país después del 1 de septiembre de 2008 deberán haber recibido una dosis de Tdap, siempre que hayan transcurrido al menos cinco años desde la última dosis documentada de Td.

8:57-4.20 Vacuna contra el meningococo

(a) Todo niño nacido a partir del 1 de enero de 1997 que ingrese o asista al sexto grado o a un programa de educación especial de nivel de edad comparable con un grado no asignado a partir del 1 de septiembre de 2008, deberá haber recibido una dosis de una vacuna que contenga meningococo, como la vacuna conjugada contra el meningococo, la cual es la preferida por los médicos.

*Nota: Esto aplica a los estudiantes que cumplen 11 años y asisten al sexto grado.

(b) Todo niño nacido a partir del 1 de enero de 1997 y que se traslade a una escuela de Nueva Jersey desde otro estado o país a partir del 1 de septiembre de 2008, deberá haber recibido una dosis de la vacuna contra el meningococo.

Para que su hijo pueda asistir a la escuela el próximo septiembre, le rogamos que su proveedor de atención médica complete el formulario adjunto y lo entregue a la enfermera escolar de su hijo antes de que finalice el ciclo escolar. Su pronta respuesta a estos requisitos de vacunación nos permitirá actualizar nuestros registros y facilitar una transición sin contratiempos a la escuela secundaria para su hijo.

Gracias por su pronta atención a este importante asunto. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la enfermera escolar de su hijo.

Atentamente,

Kerri Walsifer
Director of Pupil Services

FOR ALL INCOMING 6TH GRADE STUDENTS

Student Name _____ Elem/Middle School _____

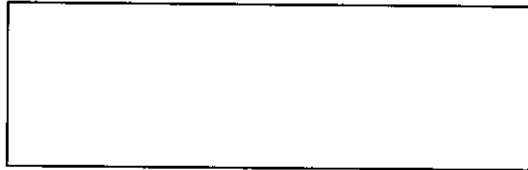
TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN/HEALTH CARE PROVIDER

Tdap (date given) _____ **OR** DTP/Dtap/TD (date given) _____
(circle one)

Meningococcal Vaccine (date given) _____

Physician's/Provider's Signature: _____

Physician's/Provider's Stamp:



*Por favor, entregue este formulario a la enfermera escolar de su hijo/a lo antes posible.
Si la fecha de nacimiento de su hijo/a le impide recibir las vacunas necesarias antes de junio, por favor,
infórmeselo a la enfermera escolar.*