



## لقاحات الطالب

إلى والدي/أولياء أمر الطالب:

Student Name

Street Address

Milwaukee, WI 53210-2920

التاريخ: Today

اسم المدرسة:

رقم الطالب: XXXXXXXX الصف: تاريخ الميلاد:

يشترط قانون تحصين الطلاب في ولاية ويسكونسن على جميع الطلاب حتى الصف الثاني عشر تلبية الحد الأدنى من الحصول على اللقاحات المطلوبة قبل الدخول إلى المدرسة. ومع ذلك، يمكن التنازل عن هذه المتطلبات فقط لأسباب صحية أو دينية أو لأسباب تتعلق بالمعتقدات. تشير سجلاتنا أن طفلكم غير ملتزم بالمتطلبات إما لأن سجل التطعيم المحدث غير مسجل في المدرسة، أو لأن هناك حاجة إلى تلقيه لقاح واحد أو أكثر (انظر سبب عدم الالتزام كما هو موضح أدناه). لكي تظل ملتزماً بما ينص عليه القانون، يرجى تقديم وثائق من طبيبك و / أو قسم الصحة تثبت الشهر واليوم والسنة التي تلقى فيها طفلك التطعيمات (اللقاحات) المطلوبة، أو كبديل لذلك، حدد أحد خيارات التنازل قبل **24 سبتمبر 2019** وقم بإعادة النموذج إلى مدرسة طفلك. بموجب قانون ولاية ويسكونسن وأمر محكمة مقاطعة ميلووكي، يتولى مكتب وكيل النيابة في مقاطعة ميلووكي المسؤولية عن إنفاذ قانون التطعيم، بما في ذلك العقوبات المفروضة على عدم الالتزام بمتطلبات تطعيم طفلك والتي قد تشمل:

1. الاستبعاد من المدرسة لطلاب رياض الأطفال K5 وحتى الصف الخامس من تاريخ **24 سبتمبر 2019** وحتى **27 سبتمبر 2019**.
2. اتخاذ قرار قضائي و/أو فرض غرامة، وسيكون لك الحق في الحضور إلى المحكمة وطلب الحماية من قرار المدرسة بالكشف عن سجلات تطعيم طفلك إلى مكتب وكيل النيابة في مقاطعة ميلووكي.

اسم اللقاح	وضع اللقاح	تواريخ الجرعات المستلمة

للحصول على تحصينات الطالب المطلوبة، الرجاء الاتصال بطبيبك الشخصي أو زيارة الموقع الإلكتروني لقسم الصحة في مدينة ميلووكي (<http://city.milwaukee.gov/immunizations/ClinicServices.htm>). وبعد أن يتلقى الطالب التحصينات المطلوبة، الرجاء إرفاق الوثائق التي تثبت اللقاح (اللقاحات) التي حصل عليها بهذا النموذج وإرسالها إلى:

SCHOOL NAME  
SCHOOL ADDRESS  
CITY, STATE ZIP CODE

شاكربن لكم حسن تعاونكم.

للحصول على أدلة الخطابات المترجمة، اذهب إلى: [mpsmke.com/immunization](http://mpsmke.com/immunization)

**Start. Stay. Succeed.**  
**Comienza. Quédate. Triunfa.**