



# Vacunas de los estudiantes

A los padres o tutores de:

Student Name

Street Address

Milwaukee, WI 53210-2920

Fecha: Today

Nombre de la escuela:

Número de estudiante: XXXXXX Grado: Fecha de nacimiento:

La Ley de Vacunación de Estudiantes requiere que todos los estudiantes hasta el 12.º grado cumplan con la cantidad mínima de vacunas obligatorias para su nivel de grado antes de entrar a la escuela. Se puede renunciar a estos requerimientos únicamente por razones de salud, creencias religiosas o personales. De acuerdo con nuestros registros, su hijo no cumple los requisitos porque en los archivos de la escuela no hay un registro actualizado de vacunas o aún requiere recibir una o más vacunas (consulte las razones de no cumplimiento más abajo). Para cumplir con la ley, por favor, proporcione la documentación de su doctor o departamento de salud con el mes, día y año en el que su hijo recibió las vacunas requeridas o, como alternativa, seleccione una de las opciones de rechazo **antes del 15 de octubre de 2019** y devuelva el formulario a la escuela de su hijo. De conformidad con la ley estatal de Wisconsin y una orden del Tribunal de Circuito del Condado de Milwaukee, la oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Milwaukee es responsable de aplicar la ley de vacunación, incluidas las penalizaciones por no cumplir con las vacunas de su hijo, que pueden incluir:

1. Exclusión de la escuela para estudiantes de K5 a 5.º grado, del 10/15/2019 al 10/18/2019.
2. Acción del tribunal y/o multa, por la que usted tendrá el derecho de asistir al tribunal y solicitar protección contra la decisión de la escuela para liberar los registros de vacunación de su hijo al Fiscal de Distrito de Milwaukee.

Nombre de la vacuna	Estado de la vacunación	Fechas en que se recibieron las dosis

Para que el estudiante reciba las vacunas requeridas, por favor, comuníquese con su médico personal o con el Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee (<http://city.milwaukee.gov/immunizations/ClinicServices.htm>). Después de que el estudiante haya recibido las vacunas requeridas anexe la documentación de las vacuna(s) recibida(s) a este formulario y devuelva los dos documentos a:

SCHOOL NAME

SCHOOL ADDRESS

CITY, STATE ZIP CODE

Gracias por su cooperación.

Para consultar guías de las cartas traducidas visite: [mpsmke.com/immunization](http://mpsmke.com/immunization).

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