**Aviso de Exclusión por Incumplimiento con la Vacunación**

**(Escuelas Públicas)**

Estimado Padre de Familia o Tutor(a) de [INSERT CHILD’S FULL NAME]:

De acuerdo a nuestros registros, su niño(a) no ha recibido recibió algunas vacunas que se requieren para asistir a la escuela. El [DATE], le enviamos una carta indicándole que podíamos permitir que su niño(a) asista temporalmente a la escuela durante 30 días siempre y cuando usted enviara la información de las vacunas de su niño(a) antes del [INSERT DATE].

No recibimos la información antes de la fecha límite. Por este motivo, **su niño(a) no puede asistir a la escuela hasta que tengamos prueba que él o ella ha recibido todas las vacunas adecuadas** (conforme a la ley del estado de Washington RCW [28A.210.080](http://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=28A.210.080) and rules, WAC [392-380-045](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-045) and WAC [246-105-080](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=246-105-080)).

**Esta exclusión empieza ahora.**

No ponerse las vacunas o dejar de recibir las dosis de vacunas aumenta la posibilidad de que su niño(a) se enferme o propague una enfermedad a otro niño(a).

**¿Qué vacunas necesita mi niño(a) para regresar a la escuela?**

el Certificado de Estatus de Vacunas que tenemos en el archivo para su niño(a) muestra que le faltan las siguientes vacunas:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DTaP dose #1 | Polio dose #1 | MMR dose #1 | Hep B dose #1 | Hib dose #1 | PCV dose #1 |  |
| DTaP dose #2 | Polio dose #2 | MMR dose #2 | Hep B dose #2 | Hib dose #2 | PCV dose #1 |  |
| DTaP dose #3 | Polio dose #3 |  | Hep B dose #3 | Hib dose #3 | PCV dose #3 |  |
| DTaP dose #4 | Polio dose #4 | Varicella dose #1 |  | Hib dose #4 | PCV dose #4 |  |
| DTaP dose #5 |  | Varicella dose #2 |  |  |  |  |
| Tdap dose #1 |  |  |  |  |  |  |

Otra:

**¿Cuándo puede mi niño(a)regresar a la escuela?**

Su niño(a) puede regresar a la escuela cuando usted entregue uno de los siguientes documentos

1. Registros de vacunación que muestren que su niño(a) ha recibido las vacunas que le faltaban

**O**

1. Un formulario del Certificado de Exclusión completo afirmando que usted tiene motivos religiosos, personales o médicos para no vacunar a su niño(a).

**¿Cómo puedo apelar la decisión de excluir a mi niño(a)?**

Conforme a WAC [392-380-050](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-050) and WAC [392-380-080](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-080), usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión de excluir a su niño(a) de la escuela. Para apelar, debe solicitar una audiencia de la oficina del distrito escolar en el plazo de diez días hábiles de haber recibido la carta. Si usted no solicita una audiencia dentro de diez días hábiles, renuncia a su derecho a una audiencia. Puede solicitar una audiencia por escrito o consultando en la escuela. Una audiencia determinará si su niño(a) ha recibido las vacunas adecuadas, está en proceso de recibir las vacunas apropiadas, o tiene una exención religiosa, personal o médica.

**¿Cuánto cuestan las vacunas?**

En Washington, todo niño(a) menor de 19 años puede recibir vacunas en forma gratuita de su proveedor médico. Los proveedores pueden cobrar la cuota de la consulta y la cuota por poner la vacuna, llamada cuota administrativa. Si no puede pagar la cuota administrativa, puede pedirle al proveedor médico que retire el costo.

**¿En dónde obtengo más información? ¿En dónde consigo formularios?** Para mayor información acerca de los requisitos de vacunación, incluyendo enlaces en Internet para obtener los formularios mencionados arriba, visite <https://www.doh.wa.gov/CommunityandEnvironment/Schools/Immunization>.

Puede llamarnos al [INSERT PHONE #] para obtener ayuda o más información.

Adjunto a esta carta una lista de las vacunas que se requieren para entrar a la escuela en Washington y una copia de la leyes y normas vigentes del estado de Washington.

Por favor llame a la escuela de inmediato al [INSERT PHONE] para obtener ayuda o más información.

Atentamente,

,

[INSERT NAME AND TITLE OF EMPLOYEE AND NAME OF SCHOOL]

Adjuntos:

Lista de Vacunas Requeridas

Horario de días laborables de la escuela

RCW [28A.210.080](http://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=28A.210.080)

RCW [28A.210.120](https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=28A.210.120)

WAC [246-105-020](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=246-105-020)

WAC [246-105-080](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=246-105-080)

WAC [392-380-045](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-045)

WAC [392-380-050](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-050)

WAC [392-380-080](https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=392-380-080)