



SFUSD SAN FRANCISCO
PUBLIC SCHOOLS

San Francisco Unified School District
Student, Family, and Community Support Department
1515 Quintara St.
San Francisco, CA 94116
Tel. 415/242-2615
Fax: 242-2618
www.healthiersf.org

NOTIFICACIÓN DE REQUISITOS DE SALUD QUE FALTAN

FECHA: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

ESCUELA: _____ **GRADO:** _____ **AULA:** _____

Estimado padre /tutor:

La Ley del Estado de California requiere que se cumplan determinados requisitos de salud para la admisión a la escuela. El registro de salud de su hijo en la escuela no muestra que se hayan cumplido todos los requisitos de salud. A continuación se presentan los requisitos de salud que se necesitan.

Por favor, proporcione a la escuela de su hijo las siguientes pruebas para demostrar que los requisitos de salud se han cumplido:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Polio # _____ | <input type="checkbox"/> Examen Físico (con fecha de 6 meses antes de la entrada al kínder) |
| <input type="checkbox"/> Difteria, Tétanos, Tos ferina (DTaP) / Difteria, Tétano (DT) / Tétanos, Difteria, Tos ferina (Tdap)/Tétanos-difteria(Td) # _____ | <input type="checkbox"/> Actualización de la prueba de tuberculosis (TB) con resultado o Prueba de Factor de Riesgo TB |
| <input type="checkbox"/> MMR (sarampión, paperas y rubéola)# _____ | <input type="checkbox"/> Si la prueba de TB es positiva, prueba de tratamiento y resultado de una radiografía del pecho |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B # _____ | |
| <input type="checkbox"/> Varicela (Chickenpox) | |
| <input type="checkbox"/> # _____ O | |
| <input type="checkbox"/> Padeció la enfermedad _____ (Fecha aproximada.) | |

A partir del (día) _____, (fecha) _____ su hijo no podrá asistir a la escuela porque la escuela no tiene prueba de los requisitos de salud anteriores. Lamentamos tomar esta acción, pero esta norma protege a su hijo y a los demás de contraer enfermedad(s) grave(s) transmisible(s)

Su niño podrá regresar a la escuela tan pronto como se presente la prueba de que dispone de los requisitos anteriores. Si alguno de los requisitos anteriores va en contra del consejo de su médico, pídale al médico que proporcione una Exención Médica a la escuela. Si es necesario, una lista de clínicas gratuitas o a bajo costo de la comunidad en San Francisco aparece a reverso de este formulario.

* Excepciones por creencia personal no son válidas para los estudiantes que van a entrar al kínder de transición/kínder, y estudiantes del 7º grado. Después de 1º de enero de 2016, no se aceptan nuevas exenciones por creencias personales.

Director de la escuela