



**Community Consolidated School District 59**  
**1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007**  
**(847) 593-4300**

Estimado padres/tutores:

El Código Escolar de Illinois ha cambiado los requisitos de vacunas **para los estudiantes que ingresan al 6º grado**. Esta carta ofrece información importante sobre los nuevos requisitos. Por favor, léala detenidamente y presta atención especial a las fechas indicadas. Comuníquese con la enfermera de su escuela si necesita ayuda. Junto con esta carta se acompañan los siguientes documentos:

<b>Documento/formulario:</b>	<b>Qué hacer antes del primer día de clases:</b>
<p>Certificado de examen de salud del estado de Illinois (H-12)</p> <p>Por favor, tenga en cuenta que su hijo(a) debe recibir la serie de vacunas contra la Hepatitis B, Meningococcal vacunas, un refuerzo de la vacuna Tdap, dos vacunas contra la varicela y dos vacunas contra el MMR antes del primer día de clases.</p> <p>(Por favor, tenga en cuenta que si su hijo(a) va a participar en deportes inter escolásticos, debe hacerse un examen físico entre el 1º de junio del inicio de clases.)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escriba el nombre del estudiante en la parte del frente y la parte de atrás del formulario.</li><li>• Complete la sección de historial de salud en la parte de atrás del formulario. Asegúrese de firmarlo.</li><li>• Pídale a su médico, enfermera especializada o asociado médico que complete y firme el historial de vacunas, el examen físico y las secciones relacionadas con educación física y los deportes inter escolásticos. Asegúrese de que cualquier modificación indicada en la sección de educación física se especifique.</li><li>• <b>Devuelva el formulario a la escuela de su hijo(a).</b></li></ul>
<p>Formulario de examen dental</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pídale al dentista de su hijo(a) que complete, firme y escriba la fecha en el formulario.</li><li>• <b>Devuelva el formulario a la escuela de su hijo(a).</b></li></ul>
<p>Requisitos para participar en deportes inter escolásticos</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lea y retenga la información sobre los deportes inter escolásticos y las conmociones cerebrales (págs. 1-4)</li><li>• Complete y firme el Formulario de consentimiento del padre y el estudiante para la participación en los deportes inter escolásticos y el Formulario de prueba de seguro.</li><li>• <b>Devuelva el formulario a la escuela de su hijo(a).</b></li></ul>

**Por favor, tome en cuenta** que las únicas excepciones a los requisitos de inmunización son objeciones religiosas o contraindicaciones médicas. Se debe presentar evidencia documentada y adecuada a la oficina de salud de la escuela de su hijo(a). Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con la enfermera de la escuela.

Cordialmente,

Denise M. Webster, BSN, RN, CSN-PEL  
Coordinadora de Servicios de Salud de Distrito 59

Form H\_31\_S