

Attention Parents of 6th Graders

Florida law states that any student entering or attending 7th grade must show proof of an additional vaccine, Tdap. The shot must be recorded on a DOH form 680 Florida certificate of immunization. If you would like for your child to receive this shot at school please fill out the permission slip below and return it to the school. Shots given at school will be kept on file at the school and at the Hendry County Health Department. If your child has received all required immunizations please send proof to the school. It is very important to supply the school with a complete record of your child's shots. Without this shot your child can not stay in school.

Please read the attached vaccine information sheet and call Hendry County Health Department at (863) 674-4041 with any questions.

Permission Slip:

Information about the person to receive vaccine (please print):

Name _____ Birthdate _____

Address _____ Phone _____

City _____ County _____ State _____ Zip _____

SSN _____

Printed name of person authorized to make request

X _____ Date _____

Signature (I have read and understand the vaccine information sheet)

Estimado Padre/Guardian,

La ley de la Florida dice que cualquier estudiante que esta entrando o' que ya esta en el 7 grado necesita enseñar prueba de la vacuna adicional, Tdap. La vacuna debe ser anotada en la forma DOH 680, certificado de vacunas de la Florida. Si usted desea su nino/a reciba la vacuna en la escuela, porfavor llene esta forma de permiso. Vacunas que son recibidas este dia estaran en los archivos de la escuela y en el Departamento de Salud del Condado Hendry. Si su nino/a ha recibido todas las vacunas requeridas porfavor mande comprobante a la escuela. Es muy importante que provee la escuela con el record de las vacunas de su nino/a completo. Sin esta vacuna su nino/a no podra seguir para el 7mo grado.

Porfavor lea la información sobre la vacuna y llame al Departamento de Salud del condado Hendry 863-674-4041 ext. 522 con alguna pregunta.

Nombre _____
 Primero Apellido

Fecha de nacimiento _____ edad _____

Direccion de domicilio _____ Ciudad _____

Condado _____ Estado _____ Zip _____

Escriba su nombre

X _____ Fecha _____
(Firma de la persona dando el permiso)