

**Hazleton Area School District**  
**Health Office**

Dear Parents:

The Pennsylvania Department of Health changed the mandatory immunization regulations in 2017 for students entering 7<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> grades.

All students entering 7<sup>th</sup> grade must have one dose of Tdap (tetanus, diphtheria, acellular pertussis) and one dose of MCV (meningococcal conjugate vaccine) prior to the first day of 7<sup>th</sup> grade.

All students entering 12<sup>th</sup> grade must have a second dose of MCV (meningococcal conjugate vaccine) prior to the first day of 12<sup>th</sup> grade.

**Proof of immunization through documentation from a physician must be handed into the school nurse prior to the first day of school or the student WILL NOT BE ALLOWED TO START SCHOOL and will be excluded from school until the mandatory immunizations and documentation are received.**

Any questions please contact the school nurse.

Thank you for your cooperation,

HASD School Nurses

**Distrito Escolar del Area de Hazleton**

**Oficina de Salud**

Estimados Padres:

El Departamento de Salud de Pennsylvania cambió las regulaciones de vacunación obligatoria en el 2017 para los estudiantes que ingresan al 7<sup>mo</sup> y 12<sup>vo</sup> grado.

Todos los estudiantes que ingresan al 7<sup>mo</sup> grado deben tener una dosis de Tdap (tétanos, difteria, tosferina acelular) y una dosis de MCV (vacuna conjugada antimeningocócica) previo al primer día del 7<sup>mo</sup> grado.

Todos los estudiantes que ingresan al 12<sup>vo</sup> grado deben tener una segunda dosis de MCV (vacuna conjugada antimeningocócica) previo al primer día del 12<sup>vo</sup> grado.

**Prueba de vacunación a través de documentación de parte de un médico debe ser entregada a la enfermera de la escuela previo al primer día de escuela o al estudiante NO SE LE PERMITIRA COMENZAR LA ESCUELA y será excluido de la escuela hasta que las vacunas obligatorias y la documentación sea recibida.**

Cualquier pregunta, por favor póngase en contacto con la enfermera de la escuela.

Gracias por su cooperación,

Enfermeras Escolares del "HASD" (Distrito Escolar del Area de Hazleton)

Hazleton Area School District Health Office

Student's Name: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Date of Immunizations

TDAP : \_\_\_\_\_

MCV : #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_

Physician's signature : \_\_\_\_\_

Or a copy of the student's immunization record from the physician may be handed in.