ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HILLSBOROUGH

**DIVISIÓN DE APOYO ACADÉMICO Y PROGRAMAS FEDERALES**

**SERVICIOS ESCOLARES DE SALUD**

##### REQUISITOS DE VACUNACIONES PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

**AÑO ESCOLAR 2020-2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **K** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **Varicela – 2 dosis (*chicken pox)*** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  **x** | **x** | **x** | **x** |
| **Varicela – 1 dosis (*chicken pox*)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |
| **DPT – 5 dosis** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| **\*Polio – (3-5 dosis)** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Polio - 4 dosis** |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| ***MMR* - 2 dosis** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| **Hepatitis B – 3 dosis** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |
| ***Tdap* – 1 dosis** |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |

 *Los documentos de las vacunaciones, deben demostrar que el estudiante ha cumplido con los requisitos estatales mínimos:* **\*Kínder** - si la 4.a dosis de la vacuna contra el polio es administrada antes del 4.º cumpleaños, entonces se requerirá una 5.a dosis de la vacuna contra el polio para ingresar a kínder. La dosis final de la serie de vacunas contra el polio, debe administrarse cuando se cumplan los 4 años de edad o después, sin importar el número de dosis recibidas previamente.

#### Prekínder Kínder

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vacuna contra la **Varicela** (*chicken pox*) o lafecha en la que tuvo la enfermedad (año), verificada por los padres o el médico 3 dosis de la vacuna contra la **Hepatitis B** 4 dosis de la vacuna ***Hib***Estar al día con las vacunas ***DTaP*, Polio,** y ***MMR****,*desglosadas por edad |  | 5 dosis de la vacuna ***DPT*** (difteria, tos ferina y tétano) |
|  | 3-5 dosis de la vacuna contra el **\*Polio**  |
|  | 2 dosis de la vacuna ***MMR*** (sarampión, paperas y rubéola) |
|  | 3 dosis de la vacuna contra la **Hepatitis B** |
|  | 2 dosis de la vacuna contra la **Varicela** (*chickenpox*) o haber padecido la enfermedad |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudiantes del**  | 5 dosis de la vacuna ***DPT*** (difteria, tos ferina y tétano) |
| 1. º al 12. º grado | 4 dosis de la vacuna contra el Polio |
|  | 2 dosis de la vacuna ***MMR*** (sarampión, paperas y rubéola) |
|  | 3 dosis de la vacuna contra la **Hepatitis B**2 dosis de la vacuna contra la **Varicela** (*Chickenpox)* o tener verificación médica de que se padeció la enfermedad.1 dosis de la vacuna ***Tdap* para 7.o grado** |
|  |  |

###

### 87-02- Immunization Requirements with Graph 2020 - 2021 Updated May 2020

*ASFP/Psych Services/Spanish Translation Services /School Health /Immunizations Reqs.87-02 w/GRAPH-2020-2021/.Updated-5/11/2020*