



**DISTRITO ESCOLAR DE ONTARIO-MONTCLAIR  
REQUISITOS DE VACUNACION PARA VOLUNTARIOS**

Oficina de Desarrollo Infantil/Preescolar  
1556 S. Sultana Ave Ontario, CA 91761  
Teléfono (909) 418-6898 • FAX: (909) 459-2877



**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Nombre de la Escuela:** \_\_\_\_\_

Estimados padres o tutores:

En nuestro programa preescolar la participación de los padres/voluntarios es una parte muy importante, por lo que requerimos que los padres de los niños del programa preescolar se hagan la prueba de la tuberculosis (Código de Regulaciones, Título 22, Sección 101216).

La ley del estado de California (SB-792) que se hizo efectiva el 1 de septiembre, 2016 requiere que todos los voluntarios de una guardería, incluyendo los programas preescolares como el del distrito Ontario-Montclair, provean prueba de las vacunas contra el **sarampión (MMR), la Tos ferina (Tdap), y la influenza.**

**Por favor lleve esta hoja a su doctor o:**

Departamento de Salud Pública de Ontario  
150 E. Holt Blvd., Ontario, CA 91761  
Para información llame al 1-800-722-4777

\_\_\_\_\_  
**Nombre de Padre/Madre/Tutor o Voluntario**

Date T.B. Skin Test Given: \_\_\_\_\_ Date Read: \_\_\_\_\_ ( ) Negative ( ) Positive

X-Ray Date: \_\_\_\_\_ ( ) Negative ( ) Positive

Date of (MMR) Measles: \_\_\_\_\_

Date of (Tdap) Pertussis: \_\_\_\_\_

Date of (Flu Shot) Influenza: \_\_\_\_\_  
(or letter attached declining flu vaccine/ o una carta rehusando la vacuna de Influenza)

\_\_\_\_\_  
**Physician's Signature**

\_\_\_\_\_  
**Medical Office Stamp**