**CHÚ Ý: CON EM QUÝ VỊ ĐƯỢC PHÉP TRỞ LẠI TRƯỜNG**

**[[DATE]]**

Kính gửi Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ của **[[STUDENT NAME]]**,

**[[SCHOOL NAME]]** đã nhận được hồ sơ chủng ngừa cập nhật của con em quý vị. Đánh giá về hồ sơ chủng ngừa của con em quý vị cho thấy con đã được chủng ngừa đầy đủ theo các yêu cầu của DC Health.[[1]](#footnote-1) **Bắt đầu từ ngày mai [[DATE]], con em quý vị được đi học lại.**

Sau khi đi học trở lại, số lần vắng mặt của con em quý vị trong thời gian không tuân thủ các yêu cầu về chủng ngừa sẽ được cập nhật thành vắng mặt có phép. Vui lòng lưu ý, kể từ ngày mai **[[DATE]]** trở đi, con em quý vị được kỳ vọng sẽ đi học trừ khi có lý do khác.

Cảm ơn quý vị đã hỗ trợ sứ mệnh của nhà trường và DC trong việc đảm bảo rằng các học sinh sẽ khỏe mạnh và đi học đầy đủ. Nếu quý vị có thắc mắc khác hoặc muốn biết thêm thông tin về chủng ngừa, vui lòng liên hệ: **[[IPOC NAME]]** theo số **[[IPOC PHONE NUMBER]]**.

Trân trọng,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[[PRINCIPAL OR SCHOOL LEADER NAME AND SIGNATURE]**

1. Các Yêu Cầu Chủng Ngừa Của DC Health: <https://dchealth.dc.gov/page/schools-and-licensed-childcare-development-centers> [↑](#footnote-ref-1)