**请注意：您的孩子获准可返校**

**[[DATE]]**

尊敬的**[[STUDENT NAME]]**的家长或监护人，

**[[SCHOOL NAME]]** 已收到您孩子的最新免疫接种记录。我们对您孩子的免疫接种记录进行了审查，发现其已按照哥伦比亚特区卫生部 (DC Health) 的要求完成所有免疫接种项目。[[1]](#footnote-1) **自明日 [[DATE]] 起，您的孩子可返校上学。**

返校后，您孩子自未遵循免疫接种要求起的缺勤记录将予以更新为“有故缺勤”。请注意，自明日 **[[DATE]]**起，您的孩子必须到校上课，除非另有请假。

感谢您支持本校和哥伦比亚特区 (DC) 的目标，让学生保持健康并在校学习。如果您对免疫接种有其他问题或需要更多信息，请致电 **[[IPOC PHONE NUMBER]]** 联系 **[[IPOC NAME]]**。

此致，

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

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

1. 哥伦比亚特区卫生部免疫接种要求，请参见：<https://dchealth.dc.gov/page/schools-and-licensed-childcare-development-centers> [↑](#footnote-ref-1)