



George L. Catrambone Elementary School

Long Branch Public Schools

240 Park Avenue, Long Branch, New Jersey 07740

"Together We Can, Juntos Nós Podemos, Juntos Podemos."

Francisco E. Rodriguez
Superintendent of Schools

Jessica Alonzo
Building Principal
732-222-3215
Fax: 732-222-6953

IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR GRADE 6

Dear Fifth Grade Parent/Guardian,

This letter is to inform you of vaccines required by the New Jersey Department of Health for all 6th grade students. (11 years of age and older). Every child born on or after January 1, 1997 and upon entering grade six shall be required to receive a booster dose of Diphtheria, Tetanus and Pertussis Vaccine (Tdap), and one dose of a Meningococcal Vaccine. (after age 11). Documentation must be provided to your School Nurse by June 18, 2021. If your child turns 11 after June 18, 2021 you must submit proof to the Middle School Nurse upon entry.

Please have your Primary Health Care Provider complete this form and submit it to your School Nurse.

Querido Padre o Encargado de Quinto Grado,

Esta carta es para informarle sobre las vacunas requeridas por el Departamento de salud de Nueva Jersey para todos los estudiantes de 6th grado. (11 años y mayores de 11)

Todo niño/a nacido enero o después de enero de 1997 y entrando a sexto grado deberá recibir las dosis de refuerzo de la vacuna contra la Difteria, Tétano, y Tos ferina (Tdap), y una dosis de la vacuna contra meningitis. (Después de los 11 años). La documentación debe ser entregada a la enfermera de la escuela hasta junio 18 del 2021. Si su hijo a cumple 11 años después del 18 de junio del 2021 deber presentar prueba de las vacunas a la enfermera de Middle School en septiembre 2021.

Por favor pida que su Doctor complete y devuélvelo a la enfermera de la escuela.

Caro pais/responsáveis da quinta classe,

Esta carta é para informar que as vacinas necessárias para o Departamento de Nova Jersey da saúde para os estudantes do grado seis. (onze anos o mais velho). Todas as crianças nascidas no o depois de Janero 1, 1997 e enterando no grado seis tem que receber uma dose supplemental de difteria, tetano e Pertussis da vacinas, e uma dosa da vacina meningite. (depois dos onze anos).O documento tem que sere dado à enfermeira da escola até Junho 18, 2021. Mais informação sera mandada sobre este assunto nos meses de verão.(Se a sua criança faje onze anos depois de Junho 18, 2021 de a prova a enfermeira do Middle School em setembro de 2021).

Por favor diga ao seu médico para preencher esta carta e devolvê-la à sua enfermeira.

Name: _____ Grade/Homeroom: _____

Tdap booster: _____ Meningococcal vaccine: _____

Physician's Signature: _____ Office Stamp: _____



George L. Catrambone Elementary School

Long Branch Public Schools
92 Seventh Avenue, Long Branch, New Jersey 07740

"Together We Can, Juntos Nós Podemos, Juntos Podemos"

Francisco E. Rodriguez
Superintendent of Schools

Jessica Alonzo
Building Principal
732-222-3215
Fax: 732-222-6953

PHYSICAL EXAM REQUIRED FOR ALL GRADE 4 STUDENTS

UN EXAMEN FISICO SE REQUIERE PARA TODOS LOS ESTUDIANTES QUE VAN AL 4TO GRADO

Um exame fisico e precizo para todos os estudantes da quarta classe.

English

A physical exam is required for all students in 4th grade.

Please return completed form to the NURSE.

Español

Un examen físico se requiere para todos los estudiantes que van al 4to grado. Estos exámenes físicos se deberán entregar a la enfermera de la escuela.

Portuguese

Um exame físico e precizo para todos os estudantes da quarta classe.

Por favor preenche e devolve a enfermeira.

Student _____ Grade 4 Exam date _____

Date of birth _____ Teacher _____

DPT #1 _____ #2 _____ #3 _____ #4 _____ #5 _____

Tdap #1 _____

OPV/IPV #1 _____ #2 _____ #3 _____ #4 _____

HIB #1 _____ #2 _____ #3 _____ #4 _____

MMR #1 _____ #2 _____ #3 _____

HEP B #1 _____ #2 _____ #3 _____

HEP A #1 _____ #2 _____

Varivax #1 _____ #2 _____

Gardasil #1 _____ #2 _____ #3 _____

Menactra #1 _____

MMR Titer date _____ Pos./Neg. Varicella Titer date _____ Pos./Neg.

Medical or Religious Exemption/explain _____

OVER →

Past Medical History _____

Current Medications _____

Ht. _____ Wt. _____ BMI _____ B/P _____ Pulse _____

Eyes _____ Vision R 20/ _____ L 20/ _____ Glasses/Contacts _____

Hearing: Right _____ Left _____

Ears(otoscopic) _____ Myringotomy Tubes Right _____ Left _____

Nose, throat, mouth _____

Cardiovascular _____

Respiratory _____

Genito-urinary _____

Hernia _____

Liver _____

Lymph glands _____

Musculoskeletal _____

Neurological _____

Nutrition _____

Posture/Scoliosis _____

Skin _____

Speech _____

Spleen _____

Laboratory Tests _____

1. Is student subject to any condition which limits:

Physical education? _____

Competitive sports? _____

Classroom activities? _____

2. Is there any emotional, mental or physical condition for which the student should remain under periodic medical supervision? _____

*MEDICAL OFFICE STAMP:

TODAY'S DATE _____

SIGNATURE OF PHYSICIAN / NURSE PRACTITIONER
(bhm April 2021)