

Sacramento City Unified School District

a) por la cual visita a un médico regular
está embarazada, por favor traiga una nota de su médico para poder recibir la vacuna).

(Nombre)

(Apellido)

--	--	--

He recibido una copia de la Declaración de Información Sobre la Vacuna Contra el Meningococo (VIS, 10/14/11). Entiendo los beneficios y riesgos de esta vacuna y pido que la vacuna mencionada arriba sea suministrada a mí o a la persona anotada arriba, para quien estoy autorizado para solicitarla.