



28 September 2023
006/Par/20

التاريخ: 28 سبتمبر 2023
المرجع: 006/ أولياء / 2023

Dear Grade 11 Parents,

أولياء أمور / الصف الحادي عشر الكرام،

School Health has informed us that the Diphtheria, Tetanus, cellular Pertussis & IPV(DTAP) and Meningitis vaccine for Year 11 students is available. If you would like your child to be vaccinated please complete this form. Also, if you **DO NOT** require the vaccination please complete below. This form must be emailed to Ms Mitzi the School Nurse on administrator@fpa.sch.ae by Monday 2nd October.

تم اعلامنا من قِبَل الصحة المدرسية بتوفر تطعيمات اللقاح الثلاثي اللاخولوى للوقاية من الخناق والشاهوق والكزاز، تطعيم الالتهاب السحائي لطلاب الصف الحادي عشر، إذا رغبتكم بتطعيم أبنائكم يُرجى استكمال النموذج أدناه، في حال عدم رغبتكم يُرجى تحديد ذلك كتابيًا أدناه، يُرجى ارسال النموذج المستكمل إلى السيدة/ ميثزي في موعد أقصاه يوم الاثنين 2 أكتوبر على البريد الإلكتروني:

administrator@fpa.sch.ae

Please telephone Ms Hanan on 09-2224001 ext 6 if you have any questions.


للمزيد من الاستفسار يُرجى الاتصال بالسيدة/ حنان على رقم:
092224001 تحويلة: 6.

Thanking you for your assistance.

نشكر لسيادتكم حسن تعاونكم الدائم معنا.

Yours sincerely,

و شكرًا،


Jan Brettingham Ms
Principal


جان برتنجهم
المديرة

Name of the child: _____

اسم الطالب: _____

Class : _____

الصف: _____

Delete as required:

يُرجى تحديد المطلوب:

I require the school to give the DTAP and Meningitis vaccination.

- أرغب أن تقوم المدرسة بتطعيم ابني/ ابنتي اللقاح الثلاثي اللاخولوى للوقاية من الخناق والشاهوق والكزاز ، الالتهاب السحائي

I **DO NOT** require the school to give the DTAP and Meningitis vaccination.

- لا أرغب أن تقوم المدرسة بتطعيم ابني/ ابنتي اللقاح الثلاثي اللاخولوى للوقاية من الخناق والشاهوق والكزاز ، الالتهاب السحائي

Signed: _____

التوقيع: _____

Relationship to child: _____

صلة القرابة للطالب: _____