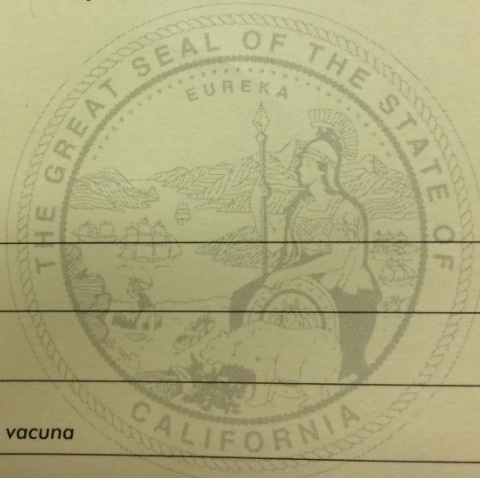


Parents: Your child must meet California's immunization requirements for school and child care. Keep this Record as proof of immunization.
 Padres: Su niño debe cumplir con los requisitos de vacunas para asistir a la escuela y a la guardería. Mantenga este Comprobante: lo necesitará.

IMMUNIZATION RECORD

Comprobante de Inmunización



Name
nombre

Birthdate
fecha de nacimiento

Allergies
alergias

Vaccine Reactions
reacciones a cualquier vacuna

RETAIN THIS DOCUMENT — CONSERVE ESTE DOCUMENTO

Birthdate:	4	<input type="checkbox"/> PCV <input type="checkbox"/> PPV	
	1	<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV	
	2	<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV	
	3	<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV	
Sex:	4	<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV	
	1		
	2		
	2		
Name:	MEASLES MUMPS RUBELLA (MMR)	1	
		2	
	VARICELLA (chickenpox) <input type="checkbox"/> Had disease	1	
		2	
	HEPATITIS A	1	
		2	