

¿Están listos sus niños?

Ley de Inmunización K-12 de Minnesota

A los estudiantes se les requiere que se pongan ciertas vacunas para asistir a la escuela o que presenten una exención. Este requerimiento se aplica a todas las escuelas públicas, privadas, de educación en línea o en el hogar. Identifique el grupo de edad de su niño en el gráfico a continuación y vea cuántas dosis en total de cada vacuna se requieren para su edad.

Vacunas requeridas	Kínder a sexto grado	Séptimo a undécimo grado	Duodécimo grado
Hepatitis B (Hep B)	3 Dosis	3 Dosis	3 Dosis
Polio (IPV)	4 Dosis	4 Dosis	4 Dosis
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	2 Dosis	2 Dosis	2 Dosis
Varicela (Lechina)	2 Dosis	2 Dosis	2 Dosis
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)	5 Dosis	5 Dosis	5 Dosis
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)		1 Dosis	1 Dosis
Meningococos ACWY		1 Dosis	2 Dosis

Nota: El número de dosis puede ser diferente si su niño no está al día con sus vacunas. Si su niño se ha atrasado con sus vacunas, nunca es demasiado tarde para ponerse al día. Hable con su profesional de la salud.

Se recomiendan, aunque no se exigen, para la escuela

En el caso de los niños, se recomiendan las vacunas contra la influenza (*flu*), el COVID-19, el virus del papiloma humano (VPH), meningococos B (Men B) y otras, para asegurar que estén plenamente protegidos. Pregúntele a su profesional de la salud cuándo se le deben poner estas vacunas a su niño.

Consejos para padres y tutores

- Asegúrese que su niño haya recibido todas las vacunas requeridas antes de su primer día de escuela, o bien, presente una exención.
- Entréguele una copia del registro de inmunización de su niño a su escuela. Puede obtener una copia de su registro en la clínica o descargarla en: [Encontrar mi registro de inmunización \(Find My Immunization Record\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html) (www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html).
- Llene el reverso si su niño necesita una exención por razones médicas o si está optando por una exención no médica debido a sus creencias personales.



[Vacunas para bebés, niños y adolescentes \(Vaccines for Infants, Children, and Adolescents\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)
(www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)

Póngase en contacto con el Programa de Inmunización a través del 651-201-5503, o del 1-800-657-3970, si desea otro formato.

No. de identificación (ID#) 53669 (08/2024) Spanish

Exenciones médicas y no médicas

Instrucciones para documentar exenciones médicas o no médicas y la historia de varicela (lechina)

- Siga los pasos 1 y 2 siguientes para documentar la exención médica, la no médica o la historia de varicela (lechina).
- Coloque una X en la casilla para indicar una exención médica o no médica. Si está eximiendo a su niño de más de una vacuna, marque con una X la casilla respectiva de cada vacuna para la que presenta la exención.
 - Obtenga las firmas para las exenciones o la historia de varicela (lechina).

Vacunas requeridas	Médica	No médica
Hepatitis B (Hep B)		
Polio (IPV)		
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)		
Varicela (Lechina)		
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)		
Meningococos ACWY		

Exención médica: Un profesional de atención médica debe revisar y firmar la exención médica. Esto incluye a un médico acreditado, un enfermero profesional o un asistente médico.

Al firmar a continuación, confirmo que a este niño no se le deben poner las vacunas marcadas en la tabla con una X, debido a razones médicas (contraindicaciones), o porque hay conformación de laboratorio que indican que ya es inmune.

Firma: _____
(del profesional de atención médica)

Fecha: _____

Exención no médica: Uno de los padres, o el tutor, debe firmar la exención no médica y el formulario debe llevar la firma y el sello de un notario público. No se requiere que el niño reciba una vacuna que vaya en contra de las creencias de sus padres o de su tutor. Optar por no vacunarlo puede poner en riesgo la salud de su niño y de otras personas que lo rodeen. A los niños no vacunados que estén expuestos a enfermedades que pueden prevenir las vacunas, se les puede pedir que permanezcan en casa sin ir a la escuela y a otras actividades, por un lapso de hasta 21 días, para su propia protección y la de los demás.

Al firmar, confirmo que, debido a mis creencias, a este niño no se le pondrán las vacunas marcadas en la tabla con una X y manifiesto que entiendo que se me puede pedir que permanezca sin acudir a la escuela y a otras actividades durante un lapso de hasta 21 días si está expuesto a una enfermedad que puede prevenir la vacuna.

Firma: _____ Fecha: _____
(del padre o tutor)

Las exenciones no médicas también deben incluir la firma y el sello de un notario público:

Sello del notario

Este documento ha sido reconocido ante mí, el _____ (fecha),
por _____
(nombre del padre o tutor)



Firma del notario público: _____
Estado de _____
Condado de _____

Historia de varicela (lechina): Si un niño ya ha tenido varicela (lechina), no se le tiene que poner la vacuna contra la varicela. Un profesional de la salud debe firmar este formulario si tuvo la enfermedad después del 1 de septiembre de 2010. Si el niño tuvo varicela antes del 1 de septiembre de 2010, el padre o tutor puede firmar este formulario.

Al firmar a continuación, confirmo que este niño no necesita la vacuna contra la varicela porque tuvo varicela (lechina) el mes y el año siguientes: _____

Firma: _____ Fecha: _____
(del profesional de atención médica, representante de clínica pública, padre o tutor)

Are Your Kids Ready?

Minnesota K-12 Immunization Law

Students are required to receive certain vaccines for school or submit an exemption. This requirement applies for all public, private, online, and home schools in Minnesota. Look for your child's grade in the chart below and see how many total doses of each vaccine are needed for their grade.

Required Immunizations	Kindergarten to Sixth Grade	Seventh Grade to Eleventh Grade	Twelfth Grade
Hepatitis B (Hep B)	3 Doses	3 Doses	3 Doses
Polio (IPV)	4 Doses	4 Doses	4 Doses
Measles, mumps, rubella (MMR)	2 Doses	2 Doses	2 Doses
Varicella (Chickenpox)	2 Doses	2 Doses	2 Doses
Diphtheria, tetanus, and pertussis (DTaP)	5 Doses	5 Doses	5 Doses
Tetanus, diphtheria, and pertussis (Tdap)		1 Dose	1 Dose
Meningococcal ACWY (MenACWY)		1 Dose	2 Doses

Note: The number of doses may be different if your child is behind schedule. If your child has fallen behind on their vaccinations it is not too late to catch-up, talk to their health care provider.

Recommended but not required for school

Influenza (flu), COVID-19, Human Papillomavirus (HPV), Meningococcal B (MenB) and other vaccines are recommended for children to ensure they are fully protected. Talk to your health care provider about when your child should receive these immunizations.

Tips for parents and guardians

- Make sure your child has received all of the required immunizations before their first day of school or submit an exemption.
- Submit a copy of your child's immunization record to their school. You can get a copy of their record from the clinic or find their record on [Find My Immunization Record \(www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html).
- Please complete the reverse side if your child requires an exemption for medical reasons or if you are opting for a non-medical exemption due to personal beliefs.



[Vaccines for Infants, Children, and Adolescents
\(www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)

Medical and non-medical exemptions

Instructions for documenting medical or non-medical exemptions and history of chickenpox (varicella)

- Follow steps 1 and 2 below to document a medical exemption, non-medical exemption, or history of chickenpox.
1. Place an X in the box to indicate a medical or non-medical exemption. If you are exempting your child from more than one vaccine, mark each vaccine you are exempting them from with an X.
 2. Obtain signatures for exemptions or history of chickenpox disease.

Required Immunizations	Medical	Non-Medical
Hepatitis B (Hep B)		
Polio (IPV)		
Measles, mumps, rubella (MMR)		
Varicella (Chickenpox)		
Diphtheria, tetanus, and pertussis (DTaP)		
Tetanus, diphtheria, and pertussis (Tdap)		
Meningococcal ACWY (MenACWY)		

Medical exemption: A health care provider must review and sign a medical exemption. A health care provider includes a licensed physician, nurse practitioner, or physician assistant.

By my signature below, I confirm that this child should not receive the vaccines marked with an X in the table for medical reasons (contraindications) or because there is laboratory confirmation that they are already immune.

Signature: _____
(of health care practitioner)

Date: _____

Non-medical exemption: A parent/guardian must sign for a non-medical exemption and the form must be signed and stamped by a notary. A child is not required to have an immunization that is against their parent or guardian’s beliefs. Choosing not to vaccinate may put the health of your child or others they are around at risk. Unvaccinated children who are exposed to a vaccine preventable disease may be required to stay home from school and other activities for up to 21 days to protect themselves and others.

By my signature I confirm that this child will not receive the vaccines marked with an X in the table because of my beliefs and I understand that they may be required to remain out of school and other activities for up to 21 days if exposed to a vaccine preventable disease.

Signature: _____ Date: _____
(of parent/guardian)

Non-medical exemptions must also be signed and stamped by a notary:

This document was acknowledged before me on _____ (date),

by _____
(name of parent or guardian)

Notary Signature: _____

Notary Stamp

State of _____
County of _____

History of chickenpox (varicella) disease: If a child has previously had chickenpox, they are not required to receive the varicella vaccine. A health care provider must sign this form if the disease happened after Sept. 1, 2010. If the child had chickenpox before Sept. 1, 2010, a parent or guardian may sign this form.

My signature below means that I confirm this child does not need the varicella vaccine because they had chickenpox in the month and year _____

Signature: _____ Date: _____
(of health care practitioner, representative of a public clinic, or parent/ guardian)