



**Rio Rancho Public Schools
Health Services Department**

Date (Fecha) _____

I give my permission to the Sandoval County Health Department/RRPS to administer the H1N1 immunization to my child, _____ during school hours in my absence.

I further acknowledge that I have read, or have had explained to me, the New Mexico Department of Health H1N1 Influenza Immunization Consent Form, as well as the information in the Department of Health's "Vaccine Information Statements" for influenza and the influenza vaccine; I understand the contents of these forms; and I have executed the H1N1 Influenza Immunization Consent Form contemporaneously with this form.

Doy mi permiso al Departamento de la Salud del Condado de Sandoval/RRPS a administrar la inmunización H1N1 a mi niño, _____ durante horas de clase en mi ausencia.

Además reconozco que leído, o haber tenido explicado a mí, el Nuevo México departamento de salud H1N1 Influenza inmunización consentimiento formulario, así como la información en el departamento de salud "vacunas información Estados" gripe y la vacuna contra la influenza; comprendo el contenido de estas formas; y yo he ejecutado el formulario de consentimiento de H1N1 Influenza inmunización al mismo tiempo con este formulario.

Parent/Guardian Signature

Parent/Guardian Printed name

Witness Signature