

04 June 2026

التاريخ: 4 يونيو 2026

032/Par/25

المرجع: 032/ أولياء / 2025



Dear Grade 5 Parents,

أولياء أمور/ طلاب الصف الخامس الكرام،

School Health informed us that the **Meningococcal Vaccine** is available for Grade 5. If you would like your daughter/son to be vaccinated, please complete this form. Also, if you DO NOT require the vaccination please complete below. This form must be emailed to administrator@fpa.sch.ae by Monday, **08th of June**.

لقد أخطرتنا الصحة المدرسية بتوفر لقاح الالتهاب السحائي لطلاب الصف الخامس، إذا رغبتم بتطعيم ابنكم/ ابنتكم يُرجى استكمال النموذج أدناه، كذلك في حالة عدم رغبتكم يُرجى تحديد ذلك كتابيًا أدناه، يُرجى ارسال النموذج المستكمل إلى السيدة/ ميتزي ممرضة المدرسة في موعد أقصاه يوم الاثنين 8 يونيو على البريد الإلكتروني:

administrator@fpa.sch.ae

To receive this, your child must be in good health on that day with no colds, infections or temperature. Your child should come to the school clinic with their parent or nanny **not please** older children from the same family. We ask that you arrive **10** minutes before the appointment time and after the vaccination your child should be well enough to attend class. **If no parent or nanny is present the nurse will not administer the vaccination.**

يجب أن يكون الطالب بصحة جيدة ليتمكن من الحصول على اللقاح فيجب ألا يعاني في ذلك اليوم من أحد أعراض البرد، الالتهابات، أو ارتفاع في درجة الحرارة، يجب حضور الطالب إلى عيادة المدرسة برفقة أحد الأبوبن أو المريبة، وليس أحد الإخوة الأكبر عمرًا من نفس الأسرة، لطفاً يُرجى من سيادتكم الحضور قبل موعد التطعيم بمدة 10 دقائق، كما يُرجى ملاحظة أن الطالب سيكون بحالة صحية جيدة بعد حصوله على اللقاح؛ أي أنه سيتمكن من مواصلة يومه الدراسي كالمعتاد، في حالة عدم حضور أحد الأبوبن أو المريبة، لن يتم تطعيم الطالب.

Please telephone Ms Mitzi, the School Nurse, if you have any questions. Thanking you for your assistance.

يُرجى الاتصال بممرضة المدرسة السيدة/ ميتزي في حالة الرغبة بالمزيد من الاستفسار. نشكر لسيادتكم حسن تعاونكم الدائم معنا.

وشكرًا،

Yours sincerely,

Jan Brettingham Ms
Principal

جان برتنجهام
المديرة

Name of the Child: _____

اسم الطالب: _____

Class: _____

الصف: _____

Kindly tick the box as required:

يُرجى تحديد المطلوب:

I require the school to give the vaccination

- أرغب أن تقوم المدرسة بتطعيم ابني/ ابنتي لقاح الالتهاب السحائي

I DO NOT require the school to give the vaccination

- لا أرغب أن تقوم المدرسة بتطعيم ابني/ ابنتي لقاح الالتهاب السحائي

Signed: _____

التوقيع: _____

Relationship to the Child: _____

صلة القرابة للطالب: _____

ص.ب: 797، الفجيرة، ا.ع.م. هاتف 9 2224001 / 2283369، فاكس 9 2221710

P.O. Box 797, Fujairah, U.A.E. Tel. +971 9 2224001 / 2283369, Fax +971 9 2221710

E-mail: enquiries@fpa.sch.ae, Website: www.fpa.sch.ae