

Statement of Exemption to Immunization Law

Your Child can be exempted (excused) from immunization for medical, personal, or religious reasons. However, if there is an outbreak of a vaccine-preventable disease, and your child has not been vaccinated, then he/she may be excluded from school.

Please complete or have your healthcare provider complete the following section to have your child exempted from the immunization requirements for school.

Name of student: _____

1. IS THIS A MEDICAL EXEMPTION ___ YES ___ NO (if no, then skip to 2.)

The child named on this form is medically exempted from the requirement for the following vaccine(s):

Comments: _____

Printed name of healthcare provider _____

Healthcare provider signature _____

Date _____

2. IS THIS A PERSONAL BELIEF/RELIGIOUS EXEMPTION ___ YES ___ NO

The parent or guardian of the child named on this form adheres to a religious belief the teachings of which are opposed to immunizations or holds a strong moral or ethical conviction that is opposed to such immunizations.

Vaccines: _____

Printed name of parent/guardian: _____

Parent/guardian signature _____

Date _____

بيان الإعفاء من اشتراطات قانون التطعيم

يمكن إعفاء طفلكم من الحصول على التطعيمات لأسباب طبية أو شخصية أو دينية. وبالرغم من ذلك، إذا كان هناك تفشي لمرض يمكن الوقاية منه من خلال الحصول على اللقاحات، ولم يتلقى طفلكم اللقاح، فيجوز استبعاده من المدرسة يرجى ملء القسم التالي بأنفسكم أو بواسطة مقدم الرعاية الصحية الخاص بكم ليحصل طفلكم على إعفاء من متطلبات التطعيم الخاصة بالمدرسة.

اسم الطالب: _____

1- هل هذا الإعفاء يرجع لسبب طبي؟ _____ نعم _____ لا (إذا كانت الإجابة بلا، إذن تخطى للقسم 2)

أعفي الطفل الوارد اسمه في هذا النموذج إعفاءً طبيًا من متطلبات التطعيم من اللقاحات التالية:

التعليقات: _____

اسم مقدم الرعاية الصحية مطبوعًا: _____

توقيع مقدم الرعاية: _____

التاريخ: _____

2- هل هذا إعفاء بسبب اعتقاد شخصي أو ديني؟ _____ نعم _____ لا

يلتزم والد أو ولي أمر الطفل الوارد اسمه في هذا النموذج بمعتقد ديني تتعارض تعاليمه مع التطعيمات أو لديه قناعة معنوية أو أخلاقية قوية تعارض مثل هذه التطعيمات.

اللقاحات: _____

اسم الوالد / ولي الأمر مطبوعًا: _____

توقيع الوالد / ولي الأمر: _____

التاريخ: _____