

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 _____

Declaração de isenção à lei de imunização

Seu filho pode ser isento (dispensado) de imunização por motivos médicos, pessoais ou religiosos. No entanto, se houver um surto de uma doença evitável por vacina e seu filho não tiver sido vacinado, ele poderá ser excluído da escola.

Preencha ou peça para seu médico preencher a seção a seguir para que seu filho fique isento dos requisitos de imunização para a escola.

Nome do aluno:

1. TRATA-SE DE UMA ISENÇÃO MÉDICA **SIM** **NÃO** (em caso negativo, pule para 2.)

A criança mencionada neste formulário está clinicamente isenta da exigência da(s) seguinte(s) vacina(s):

Comentários:

Nome em letra de forma do médico

Assinatura do médico

Data

2. TRATA-SE DE UMA ISENÇÃO DE CRENÇA PESSOAL/RELIGIOSA **SIM** **NÃO**

O(a) pai/mãe ou responsável pela criança mencionada neste formulário segue uma crença religiosa cujos ensinamentos se opõem às imunizações ou mantém uma forte convicção moral ou ética que se opõe a tais imunizações.

Vacinas:

Nome em letra de forma do(a) pai/mãe/responsável:

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável:

Data