

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 _____

खोपसम्बन्धी कानून पालना गर्नु नपर्ने छूटको विवरण

तपाईंका छोराछोरीलाई चिकित्सकीय, व्यक्तिगत, वा धार्मिक कारणहरूका लागि खोप नलगाउन छूट दिन सकिन्छ । यद्यपि, खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगको महामारी फैलियो, र तपाईंका छोराछोरीले खोप लगाएका छैनन् भने, उनलाई विद्यालयबाट बाहिर राख्न सकिन्छ ।

आफ्नो छोराछोरीलाई विद्यालयको खोपसम्बन्धी नियमबाट छूट दिलाउन, कृपया तल दिइएको खण्ड आफै पूरा गर्नुहोस् वा आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई पूरा गर्न लगाउनुहोस् ।

विद्यार्थीको नाम: _____

1. के यो चिकित्सकीय छूट हो ___ हो ___ होइन (होइन भने, यसलाई छोडेर 2 मा जानुहोस्)

यो फाराममा नाम उल्लेख गरिएको विद्यार्थीलाई निम्न खोप(हरू) नलगाउन छूट दिइन्छ:

टिप्पणी: _____

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको स्पष्टसँग लेखिएको नाम _____

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हस्ताक्षर _____

मिति _____

2. के यो व्यक्तिगत विश्वास/धर्ममा आधारित छूट हो ___ हो ___ होइन

यो फाराममा नाम उल्लेख गरिएका आमाबाबु वा अभिभावकले खोपहरूको विरोध गर्ने वा नैतिक रूपमा त्यस्ता खोपहरू लगाउनु हुँदैन भन्ने धारणा राख्ने धार्मिक आस्थामा विश्वास गर्नुहुन्छ ।

खोपहरू: _____

आमाबाबु/अभिभावकको स्पष्टसँग लेखिएको नाम: _____

आमाबाबुवा/अभिभावकको हस्ताक्षर _____

मिति _____