

# 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 \_\_\_\_\_

# **Заявление об освобождении от положений закона об обязательной вакцинации**

Ваш ребенок может быть освобожден от обязательной вакцинации по медицинским показаниям, а также на основании личных/религиозных убеждений. Освобожденные от вакцинации учащиеся могут быть отстранены от школьных занятий в случае вспышек заболевания, от которого они не привиты.

Для освобождения ребенка от обязательной школьной вакцинации заполните следующий раздел формы или попросите своего лечащего врача заполнить его за Вас.

Фамилия, имя ребенка:

## **1. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ**

**ДА**      **НЕТ** (если «Нет», перейдите к вопросу 2.)

Упомянутый ребенок по медицинским показаниям освобожден (-а) от вакцинации следующими вакцинами:

Примечания:

Имя, фамилия врача (печатными буквами)

Подпись врача

Дата

## **2. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ВАКЦИНАЦИИ НА ОСНОВАНИИ ЛИЧНЫХ/РЕЛИГИОЗНЫХ УБЕЖДЕНИЙ**      **ДА**      **НЕТ**

Родитель/опекун упомянутого ребенка придерживается религиозных убеждений или имеет сильные морально-этические убеждения, которые возражают против вакцинации.

Вакцины:

Имя, фамилия родителя/опекуна (печатными буквами):

Подпись родителя/опекуна

Дата