

DECLARACIÓN DEL HISTORIAL DE INMUNIZACIÓN: EXENCIÓN; REGLAS - CÓDIGO DE INDIANA §20-34-4-5

(a) Cada escuela deberá exigir que el padre/madre de un estudiante inscrito en la escuela presente, a más tardar el primer día de clases, una declaración escrita de la inmunización del estudiante, acompañada de certificados del médico u otra documentación, a menos que una declaración escrita de esta naturaleza ya esté archivada en la escuela.

(b) La declaración debe demostrar, excepto para un estudiante al que se aplique IC 20-34-3-2 o IC 20-34-3-3, que el estudiante ha sido inmunizado según lo requerido en la sección 2 de este capítulo. La declaración debe incluir la fecha de nacimiento del estudiante y la fecha de cada inmunización.

EXENCIÓN DE VACUNACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO DE INDIANA §20-34-3-2

(a) Salvo que se disponga lo contrario, no se puede exigir a un estudiante que se someta a pruebas, exámenes, inmunizaciones o tratamientos requeridos bajo este capítulo o IC 20-34-4 cuando el padre/madre del niño objete por motivos religiosos. Una objeción religiosa no exime al niño de dichos requisitos a menos que la objeción: (1) se haga por escrito; (2) esté firmada por el padre/madre del niño; y (3) se entregue al maestro/a del niño o a la persona que, de no existir la objeción, podría ordenar la prueba, examen, inmunización o tratamiento.

FORMULARIO DE EXENCIÓN DE VACUNAS

Yo, , como padre/madre, tutor o persona en lugar de los padres del niño/a , por la presente certifico que la administración de cualquier vacuna u otro agente inmunizante es contraria a nuestras creencias religiosas personales.

☐ Tétanos

☐ Tos ferina

☐ Hepatitis A

☐ Meningitis

☐ Paperas

☐ Varicela

☐ Otro:

☐ Difteria

☐ Polio

☐ Hepatitis B

☐ Sarampión

☐ Rubéola

☐ Haemophilus influenzae tipo b

Esto se presenta de conformidad con mi derecho a rechazar la vacunación por motivos de conflicto con mis creencias religiosas. De conformidad con la ley de Indiana, proporciono una copia de esta declaración al administrador de la escuela de nuestro hijo/a o al operador del programa grupal conforme a IC §20-34-3-2.

Padre/Madre:

Fecha: