



**Solicitud escrita de exención de los requisitos de salud
por razones religiosas**

Fecha: _____

Escuela: _____

Estimado padre/tutor:

De acuerdo con nuestros registros, el registro de salud de su hijo _____ está incompleto para los siguientes requisitos:

No se han cumplido las normas actuales para la inmunización de Indiana
La enfermera de la escuela proporcionará una copia de los requisitos estatales actuales. _____

Los estudiantes cuyos padres/tutores tienen objeciones religiosas a la inmunización, exámenes, revisión y/o tratamiento, deben presentar una nota firmada que indique que la objeción a cualquiera de los anteriores se debe a motivos religiosos. Esta nota se debe enviar anualmente para cada niño inscrito en la escuela, esto está de acuerdo con el Código de Indiana 20-8.1-7-2.

Tenga en cuenta: Si se informa en nuestra escuela sobre cualquiera de las enfermedades anteriores, todos los estudiantes sin documentación de inmunidad serán retirados de asistir a la escuela por un período de no menos de dos semanas después del brote. Cada brote posterior requerirá otro período de no menos de dos semanas de retiro. La documentación de la inmunidad es un registro verificable de la vacunación o un diagnóstico médico de la enfermedad (en algunos casos, esto debe verificarse mediante análisis de sangre).

Si desea presentar una objeción a los requisitos anteriores por motivos religiosos, complete el siguiente formulario y devuélvalo a la oficina de servicios de salud lo antes posible.

Gracias,

Enfermera de la escuela

SOLICITUD ESCRITA PARA LA EXENCIÓN DE REQUERIMIENTOS DE SALUD POR MOTIVOS RELIGIOSOS

Mi hijo _____ no ha cumplido con los siguientes requisitos de salud por razones religiosas:

Entiendo que si se informa de alguna de las enfermedades anteriores en la escuela, mi hijo será retirado de asistir a la escuela por un período de no menos de dos semanas.

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____