



Preescolar - 12.º Grado – Certificado Religioso de Excepción de Vacunas

Para uso en escuelas públicas, privadas y charter

Programa de vacunación estatal de Nevada • 4150 Technology Way Suite 210 • Carson City, NV 89706
<http://dpbh.nv.gov/Programs/Immunizations/> • (775) 684-5900 • nviz@health.nv.gov

Instrucciones para completar un Certificado Religioso de Excepción de Vacunas

Sección 1: Ingrese la información de la escuela y del/de la estudiante.

Sección 2: El padre o madre/tutor o el/la estudiante (si el/la estudiante es mayor de 18 años de edad) debe colocar sus iniciales, firma y fecha.

Sección 3: Solo para uso de la escuela. Obtenga las firmas de la escuela y fecha.

Sección 1: Información de la escuela y del/de la estudiante.				
Nombre de la escuela (que acepta la excepción)	Calle y número	Ciudad	Código Postal	Teléfono
Nombre del/de la estudiante		Fecha de nacimiento	Grado/Nivel	
Calle y número		Ciudad	Código Postal	Teléfono
Sección 2: Excepciones de vacunas (debe completarse por el padre o madre/tutor, o estudiante, si el/la estudiante es mayor de 18 años de edad)				

Solicito que el/la estudiante anterior sea exentado de la vacuna (o vacunas) marcada a continuación, con base en mis creencias religiosas:

- DTaP/Tdap** **Hepatitis A** **Hepatitis B** **IPV**
 MenACWY **MMR** **Td/Tdap** **Varicela**

Entiendo los riesgos de rechazar la vacunación con base en mis creencias religiosas. Sé que puedo revisar este asunto en cualquier momento y obtener las vacunas requeridas.

_____ Iniciales	Entiendo el riesgo de contraer la(s) enfermedad(es) que la(s) vacuna(s) previene.
_____ Iniciales	Entiendo el riesgo de transmitir la(s) enfermedad(es) a otras personas.
_____ Iniciales	Entiendo que si ocurre un brote de una enfermedad prevenible con vacuna, el/la estudiante exento/a podría ser excluido de la escuela por el jefe administrativo de la escuela por un periodo de tiempo determinado por la División de Salud Pública y del Comportamiento de Nevada con base en el análisis de cada caso en particular o del riesgo a la salud pública.
_____ Iniciales	Entiendo que este formulario debe entregarse anualmente con base en el calendario de matriculación establecido por el distrito escolar, la escuelas charter, o la escuela privada.

Firma del padre o madre/tutor, o estudiante
(si el estudiante es mayor de 18 años de edad)

Fecha

Sección 3: Solo para uso oficial de la escuela: Por favor, incluya la fecha y firmas	
_____ Firma del/de la Enfermero/a o Designado	_____ Fecha
_____ Firma del Consejo escolar o Designado	_____ Fecha
Es responsabilidad del jefe administrativo de la escuela asegurar el cumplimiento con las reglas. El jefe administrativo de la escuela deberá excluir a estudiantes que no hayan recibido el número mínimo de vacunas requeridas y que no estén exentos en conformidad con las reglas.	