Escuelas del Condado de Warren
Departamento de Servicios de Salud de las Escuelas
2548 Morrison St.
McMinnville, Tennessee 37110
(931) 668-4022

Religious Exemption from Vaccination(s)
(Exención de Vacunación por Religión)

Nombre del niño(a) _____

Nombre de Padre o Tutor Legal _____

Domicilio _____

Estado _____ **Código postal;** _____

En conformidad con el Código de Tennessee Anotado § 49-6-5001 (b) (2), estoy rechazando la vacunación de mi hijo, porque la(s) vacuna(s) se contradice con mis principios y prácticas religiosas.

Yo declaro y estoy enterado de las penas de perjurio en que incurren los que declaran con falsedad, hago saber que lo que acabo de manifestar es verdadero y correcto.

Firma de Padre/Tutor Legal _____

Fecha _____

Niños(as) con exención médica o religiosa requerida:

- Medica – El médico o departamento de salud ha autorizado para indicar las vacunas específicas médicamente exentas (a causa de un riesgo o daño) en el formulario de nuevo. Otras vacunas ser requerirán.
- Religioso – Requiere una declaración firmada por el padre o tutor que la vacunación se contradice con sus principios y prácticas religiosas. Si la escuela requiere documentación de un examen de salud, debe señalarse por el proveedor de atención médica en el certificado de vacunación. En ese caso, el proveedor debe marcar en el lugar indicado en el cual el padre ha buscado una exención religiosa.