



BURLINGTON-EDISON SCHOOL DISTRICT (B-ESD) COVID-19 VACCINATION STATUS FORM

On August 18, 2021, Governor Inslee announced a directive ([Proclamation 21-14-1](#)) requiring all employees, substitutes, on-site volunteers, and onsite contractors, working for/with public and private K-12 schools to be fully vaccinated against COVID-19 or obtain a religious or medical exemption.

Please complete this form to indicate your COVID-19 vaccination status. Choose one of the following below and attach applicable documentation.

Last Name:		First Name	
Date of Birth:		Phone:	
Email:			

Please check the appropriate box below and attach the applicable documentation.

- I am **fully vaccinated** against COVID-19 and have *already submitted* my vaccination card, certificate of COVID-19 vaccination, or Washington State Immunization Information system printout to the B-ESD Human Resources Department.

- I am **fully vaccinated** against COVID-19 and have *attached to this document* my vaccine card, certificate of COVID-19 vaccination, or Washington State Immunization Information system printout.

- I qualify for **medical accommodation** and have attached medical certification provided by my health care provider. I understand that, if this accommodation is approved, I may be subject to additional safety requirements including regular COVID-19 testing, additional PPE, and/or other measures.

- I am applying for **religious accommodation** and have attached a completed Request for Religious Accommodation Request Form. I understand that, if this accommodation is approved, I may be subject to additional safety requirements including regular COVID-19 testing, additional PPE, and/or other measures.

I certify I have read and understood the information provided in this request, and that I have truthfully completed it based on my knowledge, information, and belief. I understand that this form is confidential and will be stored separately from my personnel file.

Signature:

Date:

Human Resources Review (office use only)

Reviewed by: _____ Approved/Denied (circle one) Date: _____



BURLINGTON-EDISON SCHOOL DISTRICT (B-ESD) COVID-19 VACCINATION STATUS FORM

El 18 de agosto de 2021, el Gobernador Inslee anunció una directiva ([Proclamación 21-14-1](#)) requiriendo que todos los empleados, sustitutos, voluntarios en el sitio, y contratistas en el sitio, trabajando para/con escuelas públicas y privadas K-12 estén completamente vacunados contra el COVID-19 o tener una exención médica o religiosa.

Por favor complete este formulario para indicar su estado de vacunación de COVID-19. Elige uno de los siguientes a continuación y adjunte la documentación correspondiente.

Apellido:		Nombre:	
Fecha de Nacimiento:		Telefono:	
Correo Electrónico:			

Marque la casilla correspondiente a continuación y adjunte la documentación correspondiente.

- Estoy **completamente vacunado** contra el COVID-19 y ya he entregado mi tarjeta de vacunación, certificado de vacunación de COVID-19, o una copia impresa del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington al Departamento de Recursos Humanos.

- Estoy **completamente vacunado** contra el COVID-19 y he adjuntado a este documento mi tarjeta de vacunación, certificado de vacunación de COVID-19, o una copia impresa del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington

- Califico para **acomodación médica** y he adjuntado la certificación médica proporcionada por mi proveedor de atención médica. Entiendo que, si esta acomodación es aprobada, es posible que esté sujeto a requisitos de seguridad adicionales incluyendo pruebas regulares de COVID-19, PPE adicional, y/u otras medidas.

- Estoy solicitando **acomodación religiosa** y he adjuntado un formulario de Solicitud de Acomodación Religiosa completo. Entiendo que, si esta acomodación es aprobada, es posible que esté sujeto a requisitos de seguridad adicionales incluyendo pruebas regulares de COVID-19, PPE adicional, y/u otras medidas.

Certifico que he leído y comprendido la información proporcionada en esta solicitud y que la he completado de manera veraz en base a mis conocimientos, información y creencias. Entiendo que este formulario es confidencial y se guardará por separado de mi archivo personal.

Firma:

Fecha:

Human Resources Review (office use only)

Reviewed by: _____ Approved/Denied (circle one) Date: _____