

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE REQUISITO DE MASCARILLA DE DOVE SCHOOLS**

Si un padre / tutor legal, estudiante elegible, personal o visitante califica para una exención de máscara debido a razones médicas, religiosas o personales importantes, esa persona puede solicitar una exención por escrito completando la siguiente información.

**Debe ser completado por el padre / tutor legal del menor o solicitante mayor de 18 años.**

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL / PROVEEDOR DE CUIDADO DE CRIANZA		
Nombre y apellido (legal):		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	CP:
Número Celular:		
Email:		

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Nombre y apellido (legal):		
ID # del Estudiante:	Fecha de nacimiento:	
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	CP:

## TIPO DE EXENCIÓN

### **CONTRAINDICACION MEDICA:**

Por la presente certifico que la siguiente condición médica impide que el niño arriba mencionado cumpla con el requisito de la máscara. Indique la condición médica diagnosticada que pondría en peligro la vida o la salud del niño impidiéndole usar una máscara.

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso de la padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor

### **OBJECCIÓN RELIGIOSA:**

Por la presente certifico que el requisito de la máscara es contrario a la enseñanza de la religión del niño antes mencionada.

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso de la padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor

### **Objeción personal:**

Por la presente certifico que el requisito de la máscara es contrario a mis creencias. Como padre o tutor legal del niño mencionado anteriormente, he escrito un breve resumen de mis objeciones en el espacio provisto.

### **RESUMEN DE OBJECIONES REQUERIDO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso de la padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor

Yo, \_\_\_\_\_ al firmar a continuación, doy fe de que:

(Nombre impreso del padre / tutor)

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el estudiante mencionado arriba.
- Entiendo y acepto que nada en este documento eximirá al padre, tutor legal, proveedor de cuidado de crianza o estudiante nombrado de cualquier responsabilidad asociada con que el estudiante no se cubra la cara.
- Reconozco que los CDC y los funcionarios del departamento de salud del condado de nuestra ciudad recomiendan el enmascaramiento interior universal para todos los maestros, el personal, los estudiantes (de 2 años en adelante) y los visitantes de las escuelas PK-12, independientemente del estado de vacunación.
- Estoy de acuerdo, en mi nombre y en el del estudiante mencionado anteriormente, liberar a la escuela ya DOVE Schools, Inc. de cualquier responsabilidad asociada con no usar una cubierta facial.
- Además, reconozco que según los requisitos de CDC y OCCHD, si todas las partes usan una máscara durante un período de exposición, el radio de contacto cercano se reduce de seis pies a tres pies, lo que reduce la probabilidad de cuarentena.
- Notificaré a la escuela del estudiante por escrito si decido revocar este consentimiento.

<b>Nombre en letra de imprenta del tutor legal del estudiante o del estudiante elegible</b>
<b>Firma del tutor legal del estudiante o del estudiante elegible</b>
<b>Fecha de firma</b>

\*NOTA: Es responsabilidad de los padres / tutores asegurarse de que el formulario completo se proporcione a la escuela del niño. Solo una copia completa y firmada de este formulario de exención enviada **a la escuela de su hijo** revocará el requisito de máscara para su hijo.