



Escuelas de la Ciudad de Westerville

936 Eastwind Drive, Westerville, OH 43081

Oficina principal (614) 797-5700 Fax (614) 797-5701

Departamento de Servicios para Estudiantes

Formulario de exención de vacunación

Código Revisado de Ohio, secciones 3313.671, partes (4) y (5)

Visión

Nuestra visión es ser el punto de referencia de la excelencia educativa.

Sección 3313.671, parte (4): Un alumno que presente una declaración escrita de su padre, madre o tutor en la que este se niegue a vacunar al alumno por razones de conciencia, incluidas las convicciones religiosas, no está obligado a vacunarse.

Sección 3313.671, parte (5): Un niño cuyo médico certifique por escrito que las vacunas contra determinadas enfermedades están médicamente contraindicadas no estará obligado a ser vacunado contra dichas enfermedades.

Misión

Nuestra misión es preparar estudiantes que contribuyan al mundo competitivo y cambiante en el que vivimos.

Yo, el padre, madre o tutor del niño nombrado a continuación, por la presente, me opongo a la(s) vacunas(es) indicada(s) por las siguientes razones:

Difteria/Tétanos/Tos ferina (DTP, DTaP, DT, Td, Tdap) Polio (OPV, IPV)

Sarampión/Paperas/Rubéola (MMR) Hepatitis B (HBV) Varicela

Serogrupo meningocócico ACWY

SOLO PARA PREESCOLAR:

Hepatitis A Neumococo *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib)

Convicción religiosa:

Causa justificada: Por favor, explique

Razón médica: Debe proporcionar una declaración firmada por su médico indicando la afección y adjuntarla a este formulario.

Además, entiendo que, durante el curso de un brote de cualquiera de las enfermedades prevenibles por vacunación mencionadas anteriormente, el estudiante nombrado aquí está sujeto a exclusión de la escuela mientras dure el brote. Esta acción es necesaria no solo para proteger a este estudiante, sino también al resto de estudiantes y maestros de la escuela.

Nombre del estudiante _____

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Nombre en letra de imprenta _____

Revisado 9/2024

Visítenos en www.westerville.k12.oh.us

Valores

- Respeto
- Inclusión
- Comunidad
- Comunicación
- Colaboración
- Innovación
- Educación
- Confianza
- Responsabilidad



Westerville City Schools

936 Eastwind Drive, Westerville, OH 43081
Main Office (614) 797-5700 Fax (614) 797-5701

Department of Student Services

Immunization Exemption Form

Ohio Revised Code, Sections 3313.671, Part (4) and (5)

Vision

Our vision is to be the benchmark of educational excellence.

Mission

Our mission is to prepare students to contribute to the competitive and changing world in which we live.

Values

- Respect
- Inclusiveness
- Community
- Communication
- Collaboration
- Innovation
- Nurturing
- Trust
- Accountability

Section 3313.671, part (4): A pupil who presents a written statement of the pupil’s parent or guardian in which the parent or guardian declines to have the pupil immunized for reasons of conscience, including religious convictions, is not required to be immunized.

Section 3313.671 part (5): A child whose physician certifies in writing that such immunizations against any disease are medically contraindicated is not required to be immunized against that disease.

I, the parent or guardian of the below named child, hereby object to the immunization(s) indicated for the following reasons:

- Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTP, DTaP, DT, Td, Tdap)** **Polio (OPV, IPV)**
- Measles/Mumps/Rubella (MMR)** **Hepatitis B (HBV)** **Varicella**
- Meningococcal serogroup ACWY**

PRESCHOOL ONLY:

- Hepatitis A** **Pneumococcal** **Haemophilus Influenzae Type b (Hib)**

Religious Conviction:

Good Cause: Please explain

Medical Reason: You must provide a signed statement from your physician stating the condition and attach it to this form.

I further understand that during the course of an outbreak of any of the aforementioned vaccine preventable diseases that the student named here is subject to exclusion from school for the duration of the outbreak. This action is necessary not only to protect this student but the remainder of the students and faculty of the school.

Student’s Name _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Printed Name _____

Revised 9/2024

Visit us at www.westerville.k12.oh.us