Escuelas de la Ciudad de Westerville

936 Eastwind Drive, Westerville, OH 43081
Oficina principal (614) 797-5700 Fax (614) 797-5701

Departamento de Salud Mental y Bienestar

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

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

Valores Respeto
Inclusión
Comunidad
Comunicación
Colaboración
Innovación
Educación
Confianza
Responsabilidad

Formulario de exención de vacunación contra la influenza para niños en edad preescolar

Código Revisado de Ohio, sección 5104.014 Declaración médica de vacunación

Sección 5104.014, parte (C)
(C)(1) No se requiere que un niño sea vacunado contra una enfermedad especificada en la división (B) de esta sección si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

(a) La vacunación contra la enfermedad está médicamente contraindicada para el niño.
(b) El padre, madre o tutor del niño se ha negado a vacunar al niño contra la enfermedad por motivos de conciencia, incluidas las convicciones religiosas.
(c) La vacunación contra la enfermedad no es médicamente apropiada para la edad del niño.

Yo, el padre, madre o tutor del niño nombrado a continuación, por la presente, me opongo a la vacunación contra la influenza por las siguientes razones:

[ ] 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 influenza, 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 niño_____

Firma del padre/madre/tutor_____ Fecha_____

Nombre en letra de imprenta_____

Revisado 8/2022

Westerville City Schools

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

Department of Mental Health and Wellness

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

Preschool Influenza Immunization Exemption Form

Ohio Revised Code, Section 5104.014 Medical statement of immunization

Section 5104.014, part (C)
(C)(1) A child is not required to be immunized against a disease specified in division (B) of this section if any of the following is the case:

(a) Immunization against the disease is medically contraindicated for the child;
(b) The child's parent or guardian has declined to have the child immunized against the disease for
reasons of conscience, including religious convictions;
(c) Immunization against the disease is not medically appropriate for the child's age.

I, the parent or guardian of the below named child, hereby object to the Influenza immunization for the following reasons:

[ ] 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 influenza 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.

Child's Name_____

Parent/Guardian's Signature_____ Date_____

Printed Name_____

Revised 8/2022