

DECLARACIÓN DE ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN;
RENUNCIA; REGLAS - CÓDIGO DE INDIANA §20-34-4-5

- (a) Cada escuela requerirá que los padres de un estudiante que se haya inscrito en la escuela proporcionen **a más tardar el primer día de clases** una declaración escrita de la vacunación del estudiante, acompañada de los certificados del médico u otra documentación, a menos que una declaración escrita de esta naturaleza esté en el archivo de la escuela.
- (b) La declaración debe mostrar, a excepción de un estudiante a quien se aplica IC 20-34-3-2 o IC 20-34-3-3, que el estudiante ha sido inmunizado como se requiere en la sección 2 de este capítulo. La declaración debe incluir la fecha de nacimiento del estudiante y la fecha de cada vacuna.

EXENCIÓN DE VACUNACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO DE INDIANA
§20-34-3-2

- (a) Salvo que se disponga lo contrario, no se puede exigir a un estudiante que se someta a ninguna prueba, examen, inmunización o tratamiento requerido bajo este capítulo o IC 20-34-4 cuando el padre del niño se oponga por motivos religiosos. Una objeción religiosa no exime a un niño de cualquier prueba, examen, inmunización o tratamiento requerido bajo este capítulo o IC 20-34-4 a menos que la objeción:
- (1) se haga por escrito;
 - (2) firmado por el padre del niño; y
 - (3) entregada al maestro del niño o a la persona que podría ordenar una prueba, un examen, una vacuna o un tratamiento en ausencia de la objeción.

FORMULARIO DE EXENCIÓN DE VACUNAS

Yo, _____, como padre, tutor o persona en
(inserte su nombre)

loco parentis del niño _____, por la presente certifica que el
(inserte el nombre de su hijo)

administración de cualquier vacuna u otros agentes inmunizantes es contraria a nuestra creencias religiosas.

<input type="checkbox"/> Difteria	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Paperas	
<input type="checkbox"/> Tos ferina	<input type="checkbox"/> Rubéola	
<input type="checkbox"/> Poliomielitis	<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae tipo b	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Varicela	
<input type="checkbox"/> Hepatitis A		

Esto se hace de conformidad con mi derecho a negarme a vacunarme sobre la base de que las vacunas entran en conflicto con mis creencias religiosas. De conformidad con el estatuto de Indiana, proporciono una copia de esta declaración al administrador de la escuela de nuestro hijo o al operador del programa grupal de conformidad con lo siguiente:
IC § 20-34-3-2.

Padres _____ Fecha _____