

د ویرجینیا دولت مشترکہ

د مذهبي معافیت سند

نوم _____ د زیریدنی نیټه _____

د زده کوونکی آی ډی نمبر _____

د واکسینو تطبیقونه د پورته نومول شوي زده کوونکي/زما د مذهبي اصولو یا دودونو سره په ټکر کې ده. زه پوهیږم، چې زما په ښوونځي/زما د ماشوم په ښوونځي کې د واکسین د مخنیوي وړ ناروغی، احتمالي وبا یا د ناروغی د خپریدو په صورت کې، د آیالت د روغتیا کمیشنر ممکن زما/زما د ماشوم د خونديتوب لپاره، زما/زما د ماشوم له ښوونځي څخه د ایستلو امر وکړي، تر هغه وخت پوری چې خطر له منځه لاړ شي.

د والدینو/سرپرست/زده کوونکی لاسلیک _____ نیټه _____

زه په دې توګه تاکید کوم چې دا تخلیف پانه زما په شتون کې

په دې _____ نیټه ورځ د _____

عامه تصدیق کوونکی مهر