

**CERTIFICADO DE EXENCIÓN RELIGIOSA
DEL ESTADO DE VIRGINIA**

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

N° de ident. del alumno: _____

La administración de agentes inmunizantes entra en conflicto con los principios o prácticas religiosas del estudiante mencionado arriba/mis principios o prácticas religiosas. Entiendo que en caso de que ocurra un brote infeccioso, una epidemia potencial o una epidemia de una enfermedad prevenible por vacunación en mi escuela/en la escuela de mi hijo/a, el Comisionado de Salud del Estado puede ordenar mi exclusión/la exclusión de mi hijo/a de la escuela, para mi propia protección/la protección de mi hijo/a. hasta que el peligro haya pasado.

Firma del padre/madre/tutor(a)/estudiante_____
Fecha

Por medio de la presente, afirmo que esta declaración jurada fue firmada en mi presencia

en este _____ día de _____

Sello Notario Público