

Affidavit de Exención en Religioso Suelos

Forma ÉL ES 113

Montaña Escuelas



Para preguntas, contacto el Montaña Departamento de Vacunas en (406) 444-5580

Nombre Completo del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nombre del Escuela: _____

Si alumno menores de 18, nombre de los padres, guardián, o otra persona responsable para cuidado y custodia de alumno: _____

Calle DIRECCIÓN y ciudad: _____

Teléfono: _____

yo, el bajo firma, declare bajo multa de por jurado eso inmunizacion contra lo siguiente es contrario a mi religioso principios y prácticas (controlar todo eso aplicar):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Difteria, Tos ferina , Tétanos (DTaP, DT, Tdap)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Polio</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Sarampión, Paperas y Rubella (MMR)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Varicela (varicela) H</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus Influenza tipo b (Hib)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Otro : _____</i> |

También yo entiendo que:

De conformidad con la sección 20-5-405, MCA, en el evento de un brote de uno de los enfermedades listado arriba, lo anterior-estudiante exento puede ser excluido de escuela por el local salud oficial o el Departamento de Público Salud y Human Servicios hasta el alumno es no más extenso en riesgo para contratación o transmitiendo la enfermedad.

Firma del padre, tutor u otra persona responsable
del cuidado y custodia del estudiante mencionado
anteriormente; o del estudiante, si tiene 18 años o más.

Fecha

Subscrito y jurado estar antes m y este _____ día de _____, _____.

Sello

Firma: notario Público para el Estado de montaña

Imprimir Nombre: Notario público para el Estado de montaña

Residiendo en _____

Mi comisión expires _____