

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR**

### **CERTIFICADO DE EXENCIÓN RELIGIOSA DE ILLINOIS PARA LAS VACUNAS REQUERIDAS Y/O FORMULARIOS DE EXAMINACIÓN**

#### **Quién puede usar el Certificado de Exención Religiosa para las Vacunas Requeridas y/o Formularios de Examinación:**

- Los padres o tutores legales que estén solicitando una exención religiosa para las vacunas o exámenes **deben** usar este formulario para los estudiantes que ingresan al kínder, o al sexto o noveno grados.
- Se debe usar un formulario separado para **cada niño** con una exención religiosa inscrito para ingresar a cualquier escuela preescolar, kínder, escuela primaria o secundaria, pública, chárter, privada o parroquial.
- Este formulario no puede ser usado para exenciones de vacunas y/o exámenes por razones personales o filosóficas. La ley de Illinois no permite tales exenciones. (Ver extractos a continuación de la Ley Pública 099-0249 promulgada el 3 de agosto de 2015 al fondo de la página).

#### **Cuándo se vuelve obligatorio el uso de este formulario: el 16 de octubre de 2015**

#### **Cómo completar el Certificado de Exención Religiosa para las Vacunas Requeridas y/o Formularios de Examinación:**

- Complete las secciones para Padres/Tutores, que incluyen información clave sobre el estudiante y la escuela a la que el estudiante ingresará y las vacunas o exámenes para las cuales se está solicitando una exención religiosa. Proporcione una declaración de creencias religiosas **para cada vacuna/examen solicitada**.
- El formulario debe estar firmado por los padres o tutor legal del niño **Y** por el proveedor de atención médica del niño\* **responsable de llevar a cabo la examinación de salud del niño**.
- Presentar el formulario completo a la autoridad escolar local en o antes del 15 de octubre del año escolar, o en una fecha de inscripción anterior establecida por un distrito escolar.

#### **Proceso de la Exención Religiosa para las Vacunas y/o Formulario de Examinación:**

- La autoridad escolar local es responsable de determinar si la información proporcionada en el Certificado de Exención Religiosa para las Vacunas Requeridas y/o Formulario de Examinación constituye una objeción religiosa válida.
- La autoridad escolar local informará a los padres o tutor legal, al momento en que se presente la exención, sobre los procedimientos de exclusión, en caso de que haya un brote de una o más enfermedades para las cuales el estudiante no está protegido, de acuerdo con las reglas del Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH), Código de Control de Enfermedades Transmisibles (77 Ill. Código Adm. 690).
- Exonerar a un niño de la examinación de salud, dental o de la visión no exonera al niño de participar en el programa de entrenamiento de educación física previsto en la Sección 27-5 a la 27-7 del Código Escolar de Illinois [105 ILCS 5/27-5 hasta el 105 ILCS 5/27-7]. Se necesitaría presentar, si así lo desea, una solicitud de exención de educación física por separado.

#### **Extracto de la Ley Pública 099-0249 promulgada el 3 de agosto de 2015:**

Los hijos de padres o tutores legales que se opongan a los exámenes de salud, dentales o de la vista o a cualquier parte de ellos, o a las vacunas o exámenes de evaluación de la vista y el oído por motivos religiosos no deberán someterse a los exámenes o vacunación si los padres o tutores legales presentan a la autoridad escolar local correspondiente un Certificado de Exención Religiosa firmado que detalle los motivos de la objeción y las vacunas y/o exámenes específicos a los que se oponen. Los motivos de objeción deben establecer las creencias religiosas específicas que entran en conflicto con el examen, vacuna u otra intervención médica. El certificado será firmado por los padres o tutor legal para confirmar su conocimiento de las políticas de exclusión de la escuela en el caso de un brote o exposición a enfermedades prevenibles por vacunación. El certificado también debe estar firmado por el proveedor de atención médica del niño que sea responsable de realizar el examen del niño para ingresar al kínder, sexto o noveno grado. Esta firma afirma que el proveedor informó a los padres o tutor legal sobre los beneficios de la vacunación y los riesgos para la salud del estudiante y la comunidad por las enfermedades transmisibles para las cuales se requiere vacunación en Illinois.

La objeción religiosa provista no necesita ser dirigida por los principios de una organización religiosa establecida. Sin embargo, la reticencia filosófica o moral general a permitir exámenes físicos, exámenes oculares, vacunas, exámenes de visión y audición o dentales no proporcionará una base suficiente para una excepción a los requisitos legales. La autoridad escolar local es responsable de determinar si el contenido del Certificado de Exención Religiosa constituye una objeción religiosa válida.

La autoridad escolar local informará a los padres o tutor legal sobre los procedimientos de exclusión de acuerdo con las reglas de IDPH, Código de Control de Enfermedades Transmisibles (77 Ill. Código Adm. 690) al momento de presentar la objeción.

**CERTIFICADO DE EXENCIÓN RELIGIOSA DE ILLINOIS  
PARA LAS VACUNAS REQUERIDAS Y/O FORMULARIOS DE EXAMINACIÓN**

**PADRES O TUTOR LEGAL - COMPLETAR ESTA SECCIÓN**

*Nota: Este formulario es obligatorio para todos los estudiantes que ingresan al kínder, sexto o noveno grados cuando los padres o tutor legal solicitan una exención religiosa en o antes del 16 de octubre de 2015. Este formulario también debe ser presentado para solicitar una exención religiosa para cualquier estudiante que se inscriba para ingresar a cualquier escuela preescolar, kínder, escuela primaria o secundaria pública, chárter, privada o parroquial en o antes del 16 de octubre de 2015.*

**Este formulario NO puede ser usado por razones personales o filosóficas. La ley de Illinois no permite tales exenciones.**

Nombre del Estudiante:(apellido, primero, segundo) _____ Nombre del Padre/Tutor: _____	Fecha de Nacimiento del Estudiante: Mes    Día    Año _____ Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nombre de la Escuela: _____ Ciudad: _____	Grado: _____
Dirección: _____ _____	Número(s) de teléfono: _____ _____	Exención solicitada para (marcar todas las que apliquen): <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> DTaP <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Neumococo <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Td/Tdap <input type="checkbox"/> Meningococo <input type="checkbox"/> Examen de salud <input type="checkbox"/> Examen ocular <input type="checkbox"/> Examen dental <input type="checkbox"/> Prueba Visión/Audición <input type="checkbox"/> Otro (indicar debajo)	

Para recibir una exención para la vacunación/examinación, los padres o tutor legal deben proporcionar una declaración que detalle las creencias religiosas que evitan que el niño reciba cada una de las vacunas/examinaciones requeridas por la escuela que se están solicitando. En el espacio proporcionado a continuación, indique cada exención de vacunación o examinación solicitada e indique las bases religiosas para cada solicitud. Si necesita espacio adicional, anexe página(s) adicionales.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aviso de Exención Religiosa:**

Ningún estudiante está obligado a recibir una vacuna/examinación que vaya en contra de las creencias religiosas de sus padres o tutor legal. Sin embargo, no seguir las recomendaciones de vacunación puede poner en peligro la salud o la vida del estudiante no vacunado, la de otros con quienes entre en contacto y de personas en la comunidad. En un brote infeccioso o después de la exposición a cualquiera de las enfermedades para las cuales se requiere una vacuna, las escuelas pueden excluir a los niños que no están vacunados para proteger a todos los estudiantes.

He leído el Aviso de Exención Religiosa (arriba) y he proporcionado la información solicitada para cada vacuna/examinación para la que se está solicitando una exención religiosa.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor legal (requerido) Fecha

**PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA\* – COMPLETAR ESTA SECCIÓN**

**Provisión de información:** he proporcionado a los padres o tutor legal del estudiante nombrado arriba información con respecto a **1) las exámenes requeridas, 2) los beneficios de la vacunación, y 3) los riesgos para la salud del estudiante y para la comunidad por las enfermedades transmisibles para las cuales se requiere la vacunación en Illinois. Entiendo que mi firma únicamente refleja que esta información fue proporcionada; no estoy afirmando las creencias religiosas de los padres o tutor legal con respecto a cualquier examinación, vacunación o agente de inmunización.**

_____ Firma del proveedor de atención médica*	Nombre del Proveedor de Atención Médica: _____
Fecha: _____ (Debe estar dentro de 1 año antes de la entrada a la escuela)	Dirección: _____ # de teléfono: _____

\*Proveedor de atención médica responsable de llevar a cabo la examinación de salud del niño incluye a los médicos con licencia para practicar la medicina en todas sus ramas, enfermeras de práctica avanzada o asistentes médicos.