**學生因個人信念或宗教信仰理由**，**申請豁免COVID-19疫苗**

**為了執行州長的2021年10月1日公告，指令加州公共衛生部CDPH頒布規定有關強制接種疫苗，包括豁免範圍，SCUSD學區在等待新規定或新立法有任何更新的指示之前，將允許有適當證件因個人信念或宗教信仰理由**、**申請豁免接種疫苗以及作定期常規COVID-19檢測的規定。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名**(**姓氏、名字、中間名**)** | 出生日期 | 電話號碼 **#** | 電子郵件地址 |
|  | 00/00/0000 | 000-000-0000 |  |
| 家長/監護人 - 姓名 | 地址： | | |
|  | 學生編號**#**： | | |
| 家長/監護人必須確實要完整填寫A部分或B部分。 | | | |
| **A. 個人信念：獲得加州執照授權的醫療保健從業者和家長/監護人 - 要填寫此部分** | | | |
| 我是(請打勾):  M.D/D.O.  執業護士  醫師助理  自然療法醫生 | | | |
| **信息提供**：我已通知上述的家長或監護人、已通知承擔照顧和監護學生的成年負責人或學生**(**如果學生是沒有父母陪伴的未成年人**)**提供有關 1) COVID-19 疫苗的好處和風險信息 2) SCUSD 需要學生和社區接種COVID-19疫苗後所面臨的健康風險。 | | | |
| 經授權的醫療保健從業者的親筆簽名 | | 從業者的姓名、地址、電話號碼： | |
|  | |  | |
| 日期 - 在進入托兒所或學校之前的6 個月內 | |
| 00/00/0000 | |
|  | | | |
| **B. 宗教信仰:**  **宗教信仰**：我的宗教信仰禁止我向授權的醫療保健從業者尋求醫療建議或治療。（A 部分不需要醫療保健從業者的簽名。）我已為我學生登記進行定期和常規COVID檢測。 | | | |
| 家長或監護人的親筆簽名 | | 日期 - 在進入托兒所或學校前 6 個月內 | |
|  | | 00/00/0000 | |
| 家長/監護人必須完整填寫此部分 | | | |
| **宣誓書 (必須填寫)**  要求豁免接種COVID-19疫苗：未接種疫苗的學生以及在校和家裡接觸COVID-19的學生、面臨更大風險。我了解未接種疫苗的學生可能在COVID-19爆發期間或暴露於COVID-19之後會被排除在學校之外或託兒所之外，以保護其他學生和其他人。我在此請求豁免上述學生接種COVID-19疫苗，因為這種免疫接種違背了我的信念，並證明我學生已登記進行定期和常規的COVID-19檢測。 | | | |
| 家長或監護人的親筆簽名 | | 日期 | |
|  | | 00/00/0000 | |
| 維護學生記錄機密性的程序應符合州和聯邦法律。請參閱董事會政策/行政法規 5121（學生記錄）。  SCUSD 10/15/2021 | | | |