**ĐƠN XIN MIỄN TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19 DO NIỀM TIN CÁ NHÂN HAY TÔN GIÁO**

**Phù hợp với thông báo ngày 1 tháng 10 năm 2021 của Thống Đốc chỉ đạo CDPH ban hành những qui định về hướng dẫn tiêm chủng, bao gồm phạm vi miễn trừ, và tạm chờ bất kỳ hướng dẫn được cập nhật từ những qui định mới hay điều luật mới, SCUSD sẽ cho phép các miễn trừ Do Niềm Tin Tôn Giáo được lưu lại phù hợp với yêu cầu việc xét nghiệm COVID-19 đều đặn và thường xuyên.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TÊN HỌC SINH (HỌ, TÊN, TÊN LÓT)** | **NGÀY SINH**  | **SỐ ĐIỆN THOẠI** | **ĐỊA CHỈ EMAIL** |
|        | 00/00/0000 | 000-000-0000 |       |
| **TÊN PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ** | **ĐỊA CHỈ:**  |
|  | **SỐ THẺ HỌC SINH:**  |
| **Phụ huynh/người giám hộ phải đảm bảo rằng phần A hay Phần B được điền đầy đủ.** |
| **A. NIỀM TIN CÁ NHÂN:**  ỦY QUYỀN CHO VỊ BÁC SĨ Y TẾ CÓ GIẤY PHÉP TẠI CALI & PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ – ĐIỀN PHẦN NÀY |
| Tôi là (đánh dấu một): [ ]  M.D/D.O. [ ]  Nurse Practitioner [ ]  Physician Assistant [ ]  Naturopathic Doctor  |
| Cung Cấp thông tin: Tôi đã cung cấp cho phụ huynh hay người giám hộ của học sinh có tên ở trên, người lớn chịu trách nhiệm chăm sóc và trông nom học sinh, hoặc học sinh nếu là một trẻ vị thành niên tự lo, với thông tin liên quan 1) lợi ích và rủi ro của vắc xin COVID-19 và 2) rủi ro về sức khoẻ đối với học sinh và cộng đồng của COVID-19 mà vắc xin được yêu cầu tại SCUSD. |
| **CHỮ KÝ CỦA VỊ BÁC SĨ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ ĐƯỢC ỦY QUYỀN** |  **TÊN, ĐỊA CHỈ, SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA BÁC SĨ:**  |
|  |       |
| **NGÀY – trong vòng 6 tháng trước khi học nhà trẻ hay đi học** |
| 00/00/0000 |
|  |
| **B. NIỀM TIN TÔN GIÁO:**  [ ]  **Niềm Tin Tôn Giáo:** Tôi là một người của tôn giáo ngăn cấm tôi tìm kiếm lời khuyên hay điều trị y tế từ những vị bác sĩ được ủy quyền. (Chữ ký của vị bác sĩ không được yêu cầu trong Phần A.) Tôi đã đăng ký học sinh của mình lấy xét nghiệm COVID-19 đều đặn và thường xuyên. |
| **CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ** | **NGÀY – trong vòng 6 tháng trước khi học nhà trẻ hay đi học** |
|  | 00/00/0000 |
| **Phụ Huynh/Người Giám Hộ phải điền toàn bộ phần này** |
| **AFFIDAVIT (phải được hoàn tất)** Việc miễn trừ tiêm vắc xin COVID-19 được yêu cầu: Một học sinh không được tiêm chủng và việc liên lạc của học sinh tại trường và ở nhà có nhiều nguy cơ bị bệnh COVID-19 hơn. Tôi hiểu rằng một học sinh không được tiêm chủng có thể không được tới trường hoặc nhà trẻ trong thời gian bùng phát dịch, hay sau khi tiếp xúc với COVID-19 để bảo vệ học sinh và những người xung quanh. Bằng cách này tôi yêu cầu học sinh có tên ở trên được miễn tiêm chủng vắc xin COVID-19 do việc tiêm chủng như vậy thì trái ngược với niềm tin của tôi và chứng thực rằng học sinh của tôi đã ghi danhxét nghiệm COVID-19 thường xuyên và đều đặn.  |
| **CHỮ KÝ CỦA PHỤ HUYNH HAY NGƯỜI GIÁM HỘ** | **NGÀY** |
|  | 00/00/0000 |
| Các thủ tục duy trì tính bảo mật các hồ sơ học sinh nên tuân thủ với luật tiểu bang và liên bang. Xem Chính Sách của Hội Đồng Giáo Dục/Qui Định Hành Chánh 5121 (Hồ Sơ Học Sinh).SCUSD 10/15/2021 |