

CERTIFICADO DE EXENCIÓN

Lea las instrucciones en el dorso de este certificado antes de completarlo.

Complete todas las entradas con letra clara; de lo contrario, se devolverá el formulario. Escriba en letra de molde, salvo que se requiera la firma.

Nombre del niño (apellido, nombre, segundo nombre) Fecha de nacimiento País de nacimiento Estado de nacimiento

Nombre del padre, madre o tutor legal Apellido de soltera de la madre Dirección del padre/madre

Condado Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono del padre/madre/tutor legal Correo electrónico del padre/madre/tutor legal Relación con el niño (seleccione 1) Padre/madre Tutor legal

Nombre de la escuela, centro de cuidado infantil o Head Start Distrito escolar Año escolar Grado

Dirección de la escuela Número de teléfono del centro

Condado de la escuela Ciudad de la escuela Estado de la escuela Código postal de la escuela

Raza (elija hasta 3 opciones): Nativo de Alaska o indígena americano Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái o Isla del Pacífico Blanco Otros

Origen étnico (elija 1 opción): Hispano o latino No hispano o latino

Sexo del niño: Masculino Femenino

TIPO DE EXENCIÓN

(Complete la sección 1 o 2, y las secciones 3 y 4)

1. OBJECCIÓN RELIGIOSA:

Por el presente formulario, certifico que la vacunación es contraria a las enseñanzas de la religión del niño mencionado arriba.

Nombre del padre/madre/tutor legal/líder religioso en letra de molde Firma del padre/madre/tutor legal/líder religioso

2. OBJECCIÓN PERSONAL (elija solo una razón de exención):

Razones personales de exención:

- El niño tiene un antecedente de reacciones a vacunas. Preocupación sobre los posibles efectos adversos y la seguridad de las vacunas. Investigué estas vacunas y no estoy conforme con vacunar a mi hijo en este momento. Me niego a vacunar a mi hijo debido a mi libertad de elección. Presentaré en la escuela/centro de cuidado infantil un calendario alternativo aprobado por un médico. Estoy en contra de la vacunación por creencias personales.

3. Marque a qué vacunas se aplica esta exención:

- DTaP/Td/Tdap (difteria, tétanos y tos ferina) Hib (enfermedad por Haemophilus influenzae tipo b) Polio
 Hepatitis A MMR (sarampión, paperas y rubéola) Varicela
 Hepatitis B Neumocócica Todas las anteriores

4. Confirmación

Entiendo que, en caso de brote de una enfermedad en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start, mi hijo puede ser excluido para protegerlo y para proteger a los demás niños de la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start. Entiendo que la pérdida de registros no es una justificación de una exención. La exención vencerá después de 6.º grado y se deberá solicitar una exención nueva antes de la inscripción en 7.º grado.

Nombre del padre/madre/tutor legal en letra de molde Firma del padre/madre/tutor legal en letra de molde Fecha

ATENCIÓN: Envíe este formulario completo al Servicio de Inmunización por correo postal.

Oklahoma State Department of Health
Immunization Service
123 Robert S Kerr, Suite 1702
Oklahoma City, Oklahoma 73102-6406

Esta sección debe ser completada por el OSDH.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CERTIFICADO DE EXENCIÓN

La ley de Oklahoma exige a padres, madres y tutores legales de todos los niños que van a escuelas, centros de cuidado infantil y Head Start en este estado que presenten documentación de vacunación. Se requiere esta documentación antes de que el niño esté autorizado a ingresar o ir a la escuela, un centro de cuidado infantil o Head Start. Los niños con contraindicaciones médicas específicas a alguna o a todas las vacunas pueden asistir si se indica la razón médica y si se presenta en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start esta declaración firmada por un médico certificado. Los niños cuyos padres, madres o tutores legales tengan objeciones hacia las vacunas por enseñanzas religiosas o creencias personales pueden solicitar una exención.

Las copias de los registros de vacunación y todo certificado de exención deben estar en el expediente de la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start y estar disponibles para su revisión.

DEBEN PRESENTAR EL FORMULARIO: niños que están inscritos en una escuela, centro de cuidado infantil o Head Start.

NO DEBEN PRESENTAR EL FORMULARIO: niños que no están inscritos en una escuela, centro de cuidado infantil o Head Start.

- El formulario debe estar completo en su totalidad y firmado.
- Este formulario se debe presentar al Servicio de Inmunización.
- La escuela, centro de cuidado infantil o Head Start conservarán una copia del formulario completo.
- El padre/madre/tutor legal entiende que la pérdida de los registros no es una justificación para solicitar la exención.

PÉRDIDA DE REGISTROS DE VACUNACIÓN

La pérdida de registros de vacunación no es una justificación para solicitar una exención del requisito de vacunación. El padre/madre/tutor legal que haya perdido los registros de su hijo, se debe comunicar con su departamento de salud local o médico de familia. El enfermero o el médico puede interpretar los antecedentes previos de vacunación y dar cualquier vacuna que se necesite, además de crear un registro para el padre/madre/tutor legal que después se pueda presentar en la escuela, el centro de cuidado infantil o Head Start e incorporarse al expediente del estudiante.

EXCLUSIÓN DURANTE UN BROTE DE UNA ENFERMEDAD

Un brote de una enfermedad en una escuela, centro de cuidado infantil o Head Start puede causar la exposición de los niños que asisten a tales lugares en función de una exención. Estos niños pueden ser susceptibles a contraer las enfermedades y, por lo tanto, pueden ser excluidos por la duración de cualquier brote para proteger su salud y la salud de los demás niños. Se debe informar a los padres y madres de esta posibilidad antes de que firmen un certificado de exención.

La copia completa del certificado de exención se puede presentar ante el Servicio de Inmunización del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma (Oklahoma State Department of Health), ya sea directamente o a través de la escuela local.

Revisado en abril de 2026.