



**AFFIDAVIT OF RELIGIOUS OBJECTION TO IMMUNIZATION**  
**DECLARACIÓN JURADA DE OBJECCIÓN A LAS VACUNAS POR**  
**CREENCIAS RELIGIOSAS**

\_\_\_\_\_ (nombre del padre o tutor legal) compareció personalmente ante el notario público abajo firmante y juró o afirmó lo siguiente:

1. Soy el padre / tutor de \_\_\_\_\_ (nombre del menor) con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.
2. Entiendo que el Departamento de Salud Pública de Georgia requiere que los niños se vacunen contra las siguientes enfermedades, antes de ser admitidos a un jardín infantil de preescolar o a una de las escuelas. Difteria, *Haemophilus influenzae tipo B* (no se requiere en o después del quinto cumpleaños), hepatitis A, hepatitis B, sarampión, meningitis, paperas, tos ferina, enfermedad neumocócica (no se requiere en o después del quinto cumpleaños), poliomielitis, rubéola, tétano, y varicela.
3. Entiendo que el Departamento de Salud Pública de Georgia ha determinado que:
  - a. Estas vacunas son necesarias para prevenir la propagación de enfermedades peligrosas entre los niños y las personas que habitan en el estado de Georgia
  - b. Las vacunas que se requieren son seguras
  - c. Los niños que no son vacunados están en riesgos de contraer estas enfermedades
  - d. Los niños que no han sido vacunados también están en riesgo de transmitir estas enfermedades a los adultos, a sus compañeros del jardín infantil o de la escuela.
4. Afirmo con sinceridad que la vacunación es contraria a mis creencias religiosas, y que mis objeciones no están basadas solamente en motivos de filosofía personal o por causar molestias.
5. Entiendo que a pesar de mi objeción a las vacunas por creencias religiosas, mi hijo podría ser excluido de las instalaciones escolares o de los jardines infantiles durante una epidemia o amenaza de epidemia de cualquier enfermedad que sea prevenible mediante una vacuna requerida por el Departamento de Salud Pública de Georgia, y que mi hijo podría ser requerido para recibir la vacuna en caso de que tal enfermedad se encontrara en etapas epidémicas, según lo especificado en la Sección 31-12-3 del Código de Georgia y la Regla 511-9-1-.03 (2) (d) del Departamento de Salud Pública (DPH, por sus siglas en inglés).

**PLEASE NOTARIZE**

Sworn to and subscribed before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Notary Public: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Date of Expiration of Notary Public Appointment

**POR FAVOR NOTARIZAR**

Bajo juramento quien subscribe,  
A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_.

Notario Público \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de vencimiento de la licencia del Notario Público