 Form JGC-4

*Spanish*



**AFFIDAVIT OF RELIGIOUS OBJECTION TO IMMUNIZATION**

**DECLARACIÓN JURADA DE OBJECIÓN 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:
   1. Estas vacunas son necesarias para prevenir la propagación de enfermedades peligrosas entre los niños y las personas que habitan en el estado de Georgia
   2. Las vacunas que se requieren son seguras
   3. Los niños que no son vacunados están en riesgos de contraer estas enfermedades
   4. 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

DPH Form 2208

*We protect lives.*

Revised June 2019