

واکسناسیون اجباری برای دانش آموزان مدرسه
School Immunization Requirement

گواهی معافیت
Certificate Of Exemption

اسم Name	تاریخ تولد Birth date	مدرسه School	کلاس Grade
آدرس Address	اولیا Parents or Guardians	تلفن Telephone	

معافیت از قوانین واکسناسیون
Exemption to the Immunization Law

1. معافیت به دلایل پزشکی - من به این وسیله گواهی میکنم که وضع سلامتی این بچه آنچنان است که واکسن برای بیماری که در اینجا ذکر شده است زندگی و سلامتی ایشان

Medical Contraindications: I hereby certify that the physical conditions of this child is such that the following immunization(s) would endanger the life or health of the child.

سرخک آلمانی
Rubella

اوریان
Mumps

سرخک
Measles

فلج
Polio

دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه
DTP

امضای پزشک
Signature of Physician

2. معافیت به دلایل مذهبی و یا شخصی - لطفاً دلایلتان را برای تقاضای معافیت از قانون واکسناسیون را در اینجا بنویسید.

2. Religious and/or personal exemptions: Please provide your reason(s) for claiming an exemption to the required immunizations.

امضای اولیا
Signature of Parent or Guardian