

_____ (nombre del padre, madre o tutor legal) compareció personalmente ante el abajo firmante notario público y afirmó o juró que:

1. Es el padre, la madre o el tutor legal de _____ (nombre del menor de edad), que nació el _____ (fecha de nacimiento).
2. Entiende que el Departamento de Salud Pública de Georgia exige que los niños se vacunen contra enfermedades como difteria, *Haemophilus influenzae* tipo B (sólo hasta los cinco años), hepatitis A y B, sarampión, meningitis, paperas, tos ferina, enfermedad neumocócica (sólo después de los cinco años), poliomielitis, rubéola (sarampión alemán), tétano y varicela (lechina o peste cristal), antes de ser admitidos en una guardería o escuela.
3. Entiende que el Departamento de Salud Pública de Georgia ha determinado:
 - a. que las vacunas exigidas son necesarias para evitar la propagación de enfermedades peligrosas entre los niños y personas de este estado;
 - b. que las vacunas exigidas son seguras;
 - c. que un niño que no reciba las vacunas exigidas está en riesgo de contraer esas enfermedades; y
 - d. que un niño que no reciba las vacunas exigidas está en riesgo de transmitirle esas enfermedades a otros niños en la guardería o la escuela, a otras personas y a mí.
4. Afirma con sinceridad que la vacunación va en contra de sus creencias religiosas y que sus objeciones a la misma no sólo se basan en una filosofía personal o inconvenientes.
5. Entiende que, independientemente de sus objeciones religiosas, su hijo(a) podría ser excluido(a) de las guarderías o escuelas durante una epidemia o amenaza de epidemia de cualquiera de las enfermedades que pueden prevenirse con la vacuna exigida por el Departamento de Salud Pública de Georgia, y que pueden exigirle a su hijo(a) que reciba dicha vacuna en caso de que dicha enfermedad se encuentre en etapa epidémica, según lo establecido en el Código de Georgia, Sección 31-12-3 y en la Norma del Departamento de Salud Pública (DPH, por sus siglas en inglés) 511-9-1-.03(2)(d).

Hoy, a los _____ días del mes de _____ de _____.

Padre, madre o tutor legal

Firmado y jurado ante mí a los _____ días del mes de _____ de _____

Notario Público

Mi comisión expira el _____.