



Georgia Department of Public Health

# DECLARACIÓN DE JURADA DE OBJECCIÓN RELIGIOSA A LA INMUNIZACIÓN

compareció en persona ante el notario público abajo firmante y juró y afirmó como sigue:

1. Soy el padre, madre o tutor legal de \_\_\_\_\_ (nombre del menor de edad), nacido el \_\_\_\_\_ (fecha de nacimiento).

2. Entiendo que el Departamento de Salud Pública de Georgia requiere que los niños obtengan las siguientes vacunas antes de ser admitidos a una guardería o escuela: difteria, haemophilus.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Padre, madre o tutor legal (en letra de molde)

Firmado y jurado ante mí en este día \_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_.

Notario Público

Mi comisión expira \_\_\_\_\_.