



**DECLARACIÓN JURADA
SOBRE EXCEPCIÓN A VACUNAR POR RAZONES RELIGIOSAS
(ESTUDIANTES)**

Yo, _____, mayor de edad, _____,
(Nombre padre, madre o tutor) (Estado Civil) (Profesión)
y vecino(a) de _____, Puerto Rico, y _____, mayor de
(Nombre Ministro)
edad, _____, _____ y vecino(a) de _____, Puerto Rico,
(Estado Civil) (Profesión)

bajo juramento declaramos lo siguiente:

1. Que nuestros nombres y demás circunstancias personales son las antes expresadas.
2. Que _____ suscribo esta declaración en calidad de _____
(Nombre) (Madre, Padre o Tutor) del menor

(Nombre estudiante o niño preescolar)

3. Que afirmo que soy miembro de la religión o secta _____.
4. Que eximo a mi hijo o tutelado de los requisitos de vacunación contra las siguientes enfermedades para asistir a la escuela, universidad, centro de cuidado diurno o centro de tratamiento social:

DTaP MMR Hib Varicella Meningococo
 Polio Hep. B Pneumococo VPH Covid-19

5. Que he sido debidamente orientado que, durante una epidemia, mi hijo o tutelado podrá ser inmunizado, según determine un representante autorizado del Departamento de Salud, ya que esta excepción se considerará nula (Ley Núm. 25 de Inmunización).
6. Que he leído las disposiciones sobre la vacunación obligatoria que rigen en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y entiendo los riesgos de no vacunar a mi hijo o tutelado.
7. Que entiendo que la presente Declaración Jurada sobre Excepción a Vacunar por Razones Religiosas es válida por el periodo de un año, a partir de la fecha de la juramentación. Luego del término de un (1) año, debo solicitar una nueva excepción.
8. Yo, _____, soy ministro de la Organización Religiosa de la cual _____ es miembro.
(Nombre del padre, madre o tutor)
9. Como ministro de la religión o secta _____, certifico que la vacunación está en conflicto con los dogmas de nuestra organización religiosa.
10. Que se suscribe esta declaración a los fines de solicitar una Excepción a Vacunar por Razones Religiosas, porque los dogmas de la religión o secta de la cual soy miembro confligen con la vacunación.
11. Que hemos leído las disposiciones de la Ley Núm. 25 de Inmunización y entiendo las sanciones que impone la misma por suministrar información falsa al registrador de la escuela o al director de un centro de cuidado diurno o centro de tratamiento social.
12. Que todo lo aquí expuesto es la verdad y nos consta de propio y personal conocimiento.

En _____, Puerto Rico, hoy, _____ de _____ de _____.

(Firma del Padre, Madre o Tutor)

(Firma del Ministro)

AFFIDAVIT: _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ padre / madre o encargado del menor y _____, ministro de la iglesia o secta _____ de las circunstancias ante mencionadas, a quien doy fe de haber identificado mediante _____ y _____, respectivamente.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO