

CERTIFICACIÓN DE EXENCIÓN PARA LOS REQUISITOS DEL USO DE MASCARILLA

En este momento, Las escuela de la Comunidad de Urbandale ("Distrito") están tomando medidas razonables para prevenir la propagación de la infección por COVID-19 de acuerdo con las pautas estatales y federales aplicables, incluido el uso de una mascarilla o cubierta facial (de 2 capas) ("Mascarilla") en los entornos especificados por el Distrito ("Requisito de Mascarilla").

Al firmar esta Certificación de Exención, usted declara y da fe de que usted o su hijo(a) son elegibles para la Exención del Requisito del uso de mascarilla del Distrito como se establece a continuación:

_____ (Nombre) _____ (Fecha de Nacimiento)

Para Exención Médica:

_____ (Nombre) califica porque, en opinión de un médico con licencia de Iowa (MD o DO), enfermero practicante o asistente médico, dichos requisitos están médicamente contraindicados ya que el uso de mascarilla sería perjudicial para la salud y el bienestar de la persona. El Distrito puede solicitar documentación médica adicional para verificar el estado de salud de la persona y su impacto en el requisito del uso de la mascarilla, así como para evaluar posibles modificaciones a dichos requisitos.

Al firmar este Certificado de Exención del Requisito del uso de Mascarillas del Distrito, además reconoce y comprende que el no usar las mascarillas puede aumentar el riesgo para usted, su hijo(a) u otros de contraer, portar y propagar la infección del COVID-19. Se pueden implementar alternativas a las mascarillas como una adaptación razonable. Una persona a la que se le haya otorgado una exención médica o religiosa puede ser excluida de la escuela y las actividades escolares durante un brote de infección por COVID-19. **Devuelva este formulario completo a la enfermera de su escuela.**

Firma Padre/Guardián	Nombre Impreso	Fecha

Firma MD/DO/NP/PA	Nombre Impreso y No. de licencia	Fecha

(Si la exención médica terminará en una fecha futura, indique la fecha de vencimiento _____)

Para Exención Religiosa:

_____ (Nombre) califica porque tales requisitos entran en conflicto con una creencia religiosa genuina y sincera sostenida por la persona, que de hecho es religiosa y no se basa meramente en una oposición filosófica, científica, moral, personal o médica a las mascarillas.

Al firmar este Certificado de Exención del Requisito del Uso de Mascarillas del Distrito, además reconoce y comprende que el no usar las Máscaras puede aumentar el riesgo para usted, su hijo(a) u otros de contraer, portar y propagar la infección del COVID-19. Se pueden implementar alternativas a las mascarillas como una adaptación razonable. Una persona a la que se le haya otorgado una exención médica o religiosa puede ser excluida de la escuela y las actividades escolares durante un brote de infección por COVID-19. **Devuelva este formulario completo a la enfermera de su escuela.**

Certifico bajo pena de perjurio y de conformidad con las leyes del estado de Iowa que lo anterior es verdadero y correcto. Una exención religiosa es válida sólo cuando está notariada.

_____	_____	_____
Firma Padre/Guardián	Nombre Impreso	Fecha

Jurado y suscrito ante mí, notario público en y para el estado de Iowa, este día _____, 20____.

Notario Público