

DECLARACIÓN JURADA  
SOBRE EXENCIÓN A VACUNAR POR RAZONES  
RELIGIOSAS (ESTUDIANTES)

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Nombre padre, madre o tutor) (Estado Civil) (Profesión)  
y vecino(a) de \_\_\_\_\_, Puerto Rico, bajo juramento declaro lo siguiente:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las antes expresadas.
2. Que yo, \_\_\_\_\_, suscribo esta declaración en calidad de \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Madre, Padre o Tutor)  
del menor \_\_\_\_\_.  
(Nombre estudiante o niño preescolar)
3. 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:

|                                |                                 |                                     |                                    |                                      |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DTaP  | <input type="checkbox"/> MMR    | <input type="checkbox"/> Hib        | <input type="checkbox"/> Varicella | <input type="checkbox"/> Meningococo |
| <input type="checkbox"/> Polio | <input type="checkbox"/> Hep. B | <input type="checkbox"/> Pneumococo | <input type="checkbox"/> VPH       | <input type="checkbox"/> Tdap        |

4. Que conozco las disposiciones de la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, que establece 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.
5. Que he leído las disposiciones sobre la vacunación obligatoria que rigen en la jurisdicción de Puerto Rico y entiendo los riesgos de no vacunar a mi hijo o tutelado.
6. Que se suscribe esta declaración a los fines de solicitar una “Exención a Vacunar por Razones Religiosas”, por las siguientes sinceras creencias religiosas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
7. Que hemos leído las disposiciones de la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983 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.
8. 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)

AFFIDAVIT: \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_ padre / madre o encargado  
del menor \_\_\_\_\_, de las circunstancias ante  
mencionadas, a quien doy fe conocer personalmente o de haber identificado mediante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

NOTARIO PÚBLICO