 Form JGC-4b

*Spanish*

**AFFIDAVIT OF RELIGIOUS OBJECTION TO REQUIRED HEALTH SCREENING (FORM 3300)**

**DECLARACIÓN JURADA DE OBJECIÓN A LOS EXAMENES DE SALUD REQUERIDOS**

**POR CREENCIAS RELIGIOSAS (FORMULARIO 3300)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del padre o tutor legal) compareció personalmente ante el notario público abajo firmante y juró o afirmó lo siguiente:

1. Soy el padre / tutor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del menor) con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Entiendo que el Departamento de Salud Pública de Georgia requiere que el padre / tutor de un niño que sea admitido por primera vez a una escuela pública presente a las autoridades escolares el Formulario 3300 del Departamento de Salud Pública debidamente procesado: Certificado de Visión, Audición, Exámenes dental y de nutrición.
3. Entiendo que el Departamento de Salud Pública de Georgia ha determinado que estos exámenes son necesarios para asegurar que cada niño de Georgia sea examinado de posibles problemas de visión, audición, dentales y de nutrición. En cuanto antes se detecten estos problemas, los padres podrán buscar ayuda profesional para su hijo.
4. Afirmo con sinceridad que estos exámenes son contrarios a mis creencias religiosas, y que mis objeciones no están basadas solamente en motivos de filosofía personal o por causar molestias.

|  |
| --- |
| **PLEASE NOTARIZE**  Sworn to and subscribed before me this \_\_\_\_\_\_day of \_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.  Notary Public:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date of Expiration of Notary Public Appointment |
|

Este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

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

Nombre del Padre o tutor legal (letra en imprenta) Padre o tutor legal (firma)

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

Nombre del estudiante (letra en imprenta)

**POR FAVOR NOTARIZAR**

Bajo juramento quien subscribe,

A los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_, del\_\_\_\_\_.

Notario Público \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Fecha de vencimiento de la licencia del Notario Público