



DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF THE STATE SUPERINTENDENT OF

EDUCATION

2021-22 学年

学生运动员：COVID-19/冠状病毒疫苗接种宗教豁免证明

据于 2021 年 11 月 1 日生效的 2021-109 号市长指令规定，除非已接受冠状病毒（COVID-19/冠状病毒）全剂量疫苗接种，否则所有 12 岁或以上的学生不得以练习、竞赛或以其他方式参加学校的课外体育活动（包括校际和校外体育活动）。该证明可用于注明基于真诚持有的宗教信仰而请求对此要求进行豁免。获得宗教豁免批准的学生运动员应在体育活动中佩戴口罩（即使当前室内口罩令已被取消或取代），应每周进行 COVID-19/冠状病毒检测，并每周向学校提供 COVID-19/冠状病毒的阴性检测结果，以便报到参加学校的体育活动。

本证明应由家长/监护人或年满 18 周岁的学生（“申请人”）每年进行填写，并直接提交给要求提供 COVID-19/冠状病毒疫苗接种证明或课外体育活动豁免的学生入学学校和/或学校所在地。

填写此表说明：

第 1 节： 申请人输入学生信息。

第 2 节： 申请人签写姓名首字母、填写说明、签字并注明日期。

第 3 节： 学校领导或指定人员审查、批准或拒绝、签字并注明日期。

附录： 申请人可在本表后附上额外的书面材料和其他资料，以证明其真诚持有宗教信仰，如来自宗教/精神领袖、申请人参加的宗教组织的成员或个人知情者的签名信，解释禁止所有免疫接种和/或 COVID-19/冠状病毒免疫接种的教义/信仰。

第 1 节：学生信息（由申请人填写）

学校名称：

学生姓名：

出生日期：

年级：

家庭街道地址：

城市：

邮政编码：

电话：

第 2 节：COVID-19/冠状病毒疫苗豁免（由申请人填写）

姓名首字母缩写：

基于我真诚持有的宗教信仰，我申请让上述学生免于接种 COVID-19/冠状病毒疫苗。我明白，如果 COVID-19/冠状病毒病爆发，学校行政领导可能会在一段时间内不让豁免学生进入学校和参与学校活动，具体时间由哥伦比亚特区卫生部 (Department of Health) 根据对公共健康风险的逐案分析决定。

姓名首字母缩写：	我明白 COVID-19/冠状病毒疫苗在减少重疾、住院和死亡风险方面的益处。我明白并承担因我真诚持有的宗教信仰而拒绝接受 COVID-19/冠状病毒疫苗的风险。我知悉我可以随时改变我的决定并完成所需的疫苗接种。
姓名首字母缩写：	我明白，获得宗教豁免批准的学生运动员必须：(1) 在体育活动中佩戴口罩（即使当前室内口罩令已被取消或取代）；(2) 每周进行 COVID-19/冠状病毒检测；并 (3) 每周向学校提供 COVID-19/冠状病毒的阴性检测结果，以便报到参加学校的课外体育活动。
姓名首字母缩写：	我明白此宗教豁免有限期限为 2021-22 学年。我承认，在随后任何政策变化时或已批准的宗教豁免到期时，我必须提交一份新的宗教豁免申请。
姓名首字母缩写：	我申明，本宗教豁免申请中提供的所有信息，据我真诚持有的宗教信仰而言，均为真实和准确信息。

请提供一份个人书面声明，说明您为何为上述学生寻求宗教豁免，您反对免疫接种的宗教原则，以及您是否反对所有免疫接种，如否，您反对 COVID-19/冠状病毒免疫接种的宗教依据。如有必要，您可以附上额外的证明文件，并且您可以提供一个可以证实您信仰的宗教/精神领袖的名字和联系信息。

父母/监护人或学生（如果年满 18 周岁）正楷姓名：

父母/监护人或学生（如果年满 18 周岁）签名：

日期：

第 3 节：学校回复（由学校填写）

该宗教豁免申请应由学校领导或指定人员审核。经审核后，如果学校领导或指定人员因有关真诚持有宗教信仰性质的信息不足而无法做出决定，其可在批准或拒绝之前要求申请人提供补充信息。

学校领导或指定人员应从以下进行选择。此宗教豁免请求（请选择一项）：

___ 获批，以真诚持有的宗教信仰为由，并且没有为迁就豁免而造成不当负担

___ 被拒 (请选择所有适用项) : ___ 无真诚持有的宗教信仰 ___ 迁就豁免负担过重	
学校领导或指定人员正楷姓名 :	
学校领导或指定人员签名 :	日期 :