

## دولتِ مشترکہ ورجینیا کا مذہبی استثناء کا سرٹیفیکیٹ

نام \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_

طالب علم کا I.D. نمبر \_\_\_\_\_

ان مدافعتی ایجنٹس کا استعمال درج بالا نام کے حامل طالب علم کے/میرے مذہبی عقائد یا اعمال سے متصادم ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں، کہ میرے/میرے بچے کے اسکول میں کسی وبا، ممکنہ وبائی مرض یا ویکسین کے ذریعے روک تھام کے قابل بیماری پر مبنی کسی وبائی مرض کے وقوع پذیر ہونے کی صورت میں، خطرے کے گزر جانے تک، میرے/میرے بچے کے تحفظ کی غرض سے، اسٹیٹ ہیلتھ کمشنر میرے/میرے بچے کے اسکول سے اخراج کا حکم جاری کر سکتا ہے۔

والد/والدہ/سرپرست/طالب علم کے دستخط \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

میں بذریعہ ہذا اس امر کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس بیان حلفی پر میری موجودگی میں

آج \_\_\_\_\_ ماہ کے \_\_\_\_\_ ویں دن دستخط کیے گئے

نوٹری پبلک کی مہر