

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA  
 FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXCEPCIÓN RELIGIOSA  
 Adaptación al requisito de vacunación contra el SARS-CoV-2 (COVID-19)

NOMBRE COMPLETO DEL CAMPISTA	FECHA DE NACIMIENTO DEL CAMPISTA
SI EL CAMPISTA ES MENOR DE 18 AÑOS, NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/TUTOR DEL CAMPISTA QUE RELLENA ESTE FORMULARIO	
NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LISTAR TODOS LOS CAMPAMENTOS Y LAS FECHAS A LAS QUE ASISTIRÁ (las solicitudes deben presentarse al menos tres (3) semanas antes de la fecha del primer campamento)	
Nombre del Campamento: Fechas:	
Nombre del Campamento: Fechas:	
Nombre del Campamento: Fechas:	

Seleccione la serie de vacunas

Serie inicial	Primer refuerzo
---------------	-----------------

Antes de rellenar este formulario, lea atentamente los recursos educativos sobre la excepción por creencias religiosas, especialmente los relacionados con su(s) objeción(es) personal(es), disponibles aquí: <https://shc.uci.edu/immunization-requirements/religious-belief-exception-educational-resources>

Basado en mi creencia, práctica u observancia religiosa sincera, solicito (para mí, si el campista es mayor de 18 años; para el campista, si es menor de 18 años) una excepción al requisito de vacunación contra la COVID-19 previsto en la [Política del Programa de Vacunación contra el SARS-CoV-2 de la Universidad](#) como una adaptación religiosa.

Por favor, identifique su creencia, práctica u observancia religiosa sincera que es la base de su solicitud de una excepción como adaptación religiosa.

Por favor, explique brevemente cómo su creencia, práctica u observancia religiosa sincera está en conflicto con el requisito de vacunación contra la COVID-19 de la Universidad.

Por favor, facilite cualquier información adicional que considere útil para la tramitación de su solicitud de adaptación religiosa.

Si el campista recibió previamente una dosis de cualquier vacuna, incluyendo cualquier dosis de una vacuna COVID-19, por favor explique por qué la creencia religiosa sincera del campista (si el campista es mayor de 18 años)/del padre o tutor del campista (si el campista es menor de 18 años), la práctica o la observancia no entró en conflicto con la(s) dosis anterior(es) de la vacuna que el campista recibió.

Si el campista recibió previamente alguna dosis de la vacuna COVID-19, facilite una declaración escrita por separado de otra persona que confirme que el campista tiene una creencia, práctica u observancia religiosa sincera que está en conflicto con el requisito de recibir un refuerzo de la vacuna contra la COVID-19. Por ejemplo, puede presentar una declaración del líder religioso del campista, de un compañero de la congregación o de otra persona que tenga conocimiento personal de la creencia, práctica u observancia religiosa sincera del campista (si es mayor de 18 años) o de sus padres o tutores (si es menor de 18 años).

Por favor, envíe la declaración de esa persona por separado con este formulario de solicitud.

Proporcione la siguiente información sobre el autor de la declaración:

Nombre y relación con el campista:

Base de su conocimiento sobre la creencia, práctica u observancia religiosa sincera del campista:

Al marcar esta casilla, confirmo que he leído atentamente los recursos educativos sobre la excepción por creencias religiosas, especialmente los relacionados con mi(s) objeción(es) personal(es), disponibles aquí: <https://shc.uci.edu/immunization-requirements/religious-belief-exception-educational-resources>

Mientras mi solicitud esté pendiente (si, por ejemplo, no se presenta a tiempo), entiendo que yo debo / el campista debe cumplir con las intervenciones no farmacéuticas (por ejemplo, cubrirse la cara, realizar pruebas asintomáticas periódicas) para personas no vacunadas o no vacunadas por completo como condición para mi presencia física / la presencia física del campista en cualquier sede / instalación o programa de la Universidad. Estas intervenciones no farmacéuticas requeridas son definidas por las autoridades de salud pública, salud y seguridad ambiental, salud ocupacional o prevención de infecciones de la sede de la UC, incluyendo la Autoridad de Vacunas de la sede. También entiendo que yo debo / el campista debe cumplir con cualquier intervención no farmacéutica adicional aplicable a las circunstancias o puesto míos / del campista, según lo requerido por la sede de la UC. Si mi solicitud es concedida, entiendo que yo deberé / el campista deberá cumplir con las intervenciones no farmacéuticas especificadas por la sede de la UC como condición para la presencia física mía / del campista en cualquier sede/instalación o programa de la Universidad.

Verifico la veracidad y exactitud de las declaraciones en este formulario de solicitud.

Firma del campista / padre / tutor (seleccione uno):

Fecha:

Fecha de recepción por la Universidad:

Recibido por: