



学生宗教豁免接种 COVID-19 疫苗申请

这份表格是基于真诚奉行宗教信仰或实践，为 SMCCCD 学生（Cañada 学院、圣马特奥学院、斯凯兰学院）申请 COVID-19 疫苗接种豁免。

姓名：

G#:

学院：

地址：

学生 SMCCCD 电子邮件地址：

电话：

备用电子邮件地址：

第1部分：豁免申请

我已经阅读并理解学区要求所有学生接种 COVID-19 疫苗的政策，以便获得面对面教学指导和服务。我有真诚奉行的宗教信仰和/或实践，所以我提交的豁免申请正是基于这种真诚奉行的宗教信仰和/或实践。我知道这项豁免申请可能不会获得批准。学区会尽力提供合理的住宿条件，不会给学区造成不必要的困难。我理解学区可能会要求我提供有关我真诚奉行宗教信仰和/或实践的其他证明文件，以进一步评估我的宗教豁免请求。

在下面的空白处，请填写关于您真诚奉行的宗教信仰或实践的额外背景或详细信息。请提供足够的信息，说明您真诚奉行的信仰，以便全面理解这一申请。这些信息将用于评估您的疫苗接种豁免申请（如有必要，可能会附上额外的页面）。

第2部分：确认

请在以下每一项陈述的旁边签名：

	由于我有真诚奉行的宗教信仰/实践，我请求免除 COVID-19 疫苗接种的要求。我理解并承担不接种疫苗的风险。我对自己的健康承担全部责任，从而免除 SMCCCD 对所要求的疫苗接种责任。
	我没有接种疫苗。我明白，为了保护我自己的健康和社区的健康，我将遵守指定的 COVID-19 检测要求和其他针对未接种疫苗的个人的预防要求，包括但不限于佩戴口罩。
	我理解，一旦疫情（或潜在疫情）暴发，我可能会被暂时排除在 SMCCCD 设施和批准的现场活动之外。我同意遵守这些限制规定，并承担与学院工作人员适当沟通的责任，以持续遵守未接种疫苗的个人的健康和安全要求。
	如果我感染了 COVID-19，我将立即向 COVID-19 卫生官员 (CHO) 报告。我还要遵守本学区和圣马特奥县规定的所有隔离和医学观察程序。如果接到通知，我也会离开本学区住处。
	本人确认已经阅读了疾病控制与预防中心 (CDC) 的 COVID-19 疫苗信息。
	我理解并同意遵守本学区所有有关 COVID-19 的预防政策和程序。
	据我所知，这项豁免只在学区 COVID-19 疫苗接种政策生效期间有效。如后续有任何变更，或者在任何批准的豁免到期时我可能需要提交新的申请。我进一步了解，批准是基于当前的疫苗接种政策，并根据学区要求变更。
	兹证明，截至提交之日，我提供的与此申请相关的信息是准确和完整的。我了解，如果我在此豁免申请表中提供的任何信息被认定为虚假，我可能会被撤销此豁免，并可能受到纪律处分。

姓名： _____
(请打印您的全名)

签名： _____ 日期： _____

请将所有填好的豁免申请表和所有要求的文件上传到
位于网络智能学生门户 (Websmart Student Portal) 网站的学区新冠肺炎疫苗接种豁免申请表链接：
<https://phx-ban-ssb8.smccd.edu/>