



**Legacy Preparatory Charter Academy
Mesquite West - Plano**



Mask Exemption Form

2021-22 School Year

Student Name: _____

Student Date of Birth: _____

Grade: _____

I meet the exemption requirements for wearing a mask to school based on one of the following:

- Persons with a medical condition, mental health condition, or disability that prevents wearing a face covering--this includes persons with a medical condition for whom wearing a face covering could obstruct breathing or who are unconscious, incapacitated, or otherwise unable to remove a face covering without assistance; medical and philosophical reason
- Persons who are deaf or hard of hearing, or communicating with a person who is deaf or hard of hearing, where the ability to see the mouth is essential for communication;

The above named student has requested a medical waiver for exemption to the Legacy Preparatory Charter Academy requirement of face masks. As a result, Legacy Preparatory Charter requires medical verification for the following information.

Parent/Guardian Printed Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Physician Signature: _____

Our Vision:

Legacy Preparatory Charter Academy will develop and inspire innovative, critical-thinking, scholars who influence our global society.

2727 Military Parkway
Mesquite, Texas 75149
469-249-1099 • Fax 888-478-2127



Legacy Preparatory Charter Academy Mesquite West - Plano



Formulario de Exención de Máscara

Año escolar 2021-22

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Grado: _____

Cumplo con los requisitos de exención para usar una máscara en la escuela en base a uno de los siguientes:

- Personas con una afección médica, una afección de salud mental o una discapacidad que impida el uso de una máscara; esto incluye a las personas con una afección médica para las cuales el uso de una máscara podría obstruir la respiración o que están inconscientes, incapaces o no pueden quitarse o cubrirse la cara sin ayuda; razón médica y filosófica.
- Personas sordas o con problemas de audición, o que se comunican con una persona sorda o con problemas de audición, donde la capacidad de ver la boca es esencial para la comunicación;

El estudiante mencionado anteriormente ha solicitado una exención médica para la exención del requisito de máscaras faciales de Legacy Preparatory Charter Academy. Como resultado, Legacy Preparatory Charter Academy requiere verificación médica para la siguiente información.

Nombre del Padre de Familia/Guardián: _____

Firma del Padre de Familia/Guardián: _____

Fecha: _____

Firma del médico: _____

Our Vision:

Legacy Preparatory Charter Academy will develop and inspire innovative, critical-thinking, scholars who influence our global society.