

Acudiente de preescolar:

El Centro de Salud de Boca la Caja ofrece los servicios de vacunación al Colegio los días 17 y 18 de junio.

El acudiente debe enviar los datos solicitados en la autorización adjunta.

Atentamente,

*Profesora Panamá Solís M.
Directora*

11/junio/2019

Autorizo para que vacunen a mi acudido _____,

de _____ grado _____ con:

<i>Antipolio oral</i>	<i>Sí _____</i>	<i>No _____</i>
<i>Antisarampión</i>	<i>Sí _____</i>	<i>No _____</i>
<i>Difteria, tosferina y tétano</i>	<i>Sí _____</i>	<i>No _____</i>
<i>Antinfluenza</i>	<i>Sí _____</i>	<i>No _____</i>

Adjunto del niño:

Fecha de nacimiento _____

No. de cédula o pasaporte del estudiante _____

No. de cédula o pasaporte del acudiente _____

Tarjeta de vacunación

LOS ESTUDIANTES NO SERÁN VACUNADOS SIN LA TARJETA DE VACUNACIÓN.

Firma del acudiente

___/junio/2019