

Maipú, 24 de Agosto de 2017

INFORMATIVO ESPECIAL DE VACUNAS

Junto con saludar queremos aprovechar este contacto para informar que el CESFAM, Clotario Blest de Maipú, nos hizo llegar información sobre la vacunación escolar 2017.

La fecha está por confirmarse. Conocida ésta se informará a través de una comunicación con el objetivo de que no falten a clases los estudiantes.

CURSO	VACUNA	OBSERVACIÓN
1° Básico	Tres vírica (sarampión, rubeola, paperas) y DPTA (difteria, tétanos, tos convulsiva)	Todos los alumnos
4° Básico y 5° Básico	VPH (virus papiloma humano) *En 5° Básico, segunda dosis.	Sólo niñas
8° Básico	DPTA (difteria, tétanos, tos convulsiva)	Todos los alumnos

Ante cualquier rechazo de los padres sobre las vacunas, el apoderado debe dirigirse al CESFAM, Clotario Blest, (sector vacunatorio) con su cédula de identidad y la de su hijo (a). En caso de que el estudiante no tenga C.I, debe presentar el certificado de nacimiento.

Sin otro particular saluda atentamente.

La Dirección

RESPUESTA

Yo, _____
apoderado de _____ del _____
señalo que he recibo la información necesaria sobre el programa de vacunación.

Autorizo la vacuna.

No autorizo la vacuna. Me acercaré a firmar el rechazo al CESFAM, Clotario Blest.

NOTA: Recordar que si esta colilla no está firmada se procederá a la vacunación de su hijo(a).

Firma Apoderado : _____

Rut : _____