



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA VACUNA DE SARAMPION

Por prevención al brote de sarampión se realizará la campaña de vacunación a los niños y jóvenes hasta los 19 años y la suplementación con la vitamina A.

AUTORIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

NOMBRE DEL TUTOR:

.....

AUTORIZO la vacunación de mi hijo/a.....

Edad: Curso: Cl. del estudiante:

Firma:

Firma Padre/Madre/Tutor