



CIRCULAR A PADRES DE FAMILIA

Bucaramanga, dd-mm-aaaa

Señores **PADRES DE FAMILIA**

Cordial Saludo.

Por medio de la presente me permito informar que se llevará a cabo la jornada de vacunación contra _____ (La entidad) _____ realizará esta actividad en las instalaciones del colegio el día _____ del mes _____ a las niñas (y o niños) de _____ años para dar cumplimiento a la ley _____ del Gobierno Nacional. Por lo anterior es necesario diligenciar la siguiente información y autorizar para que su hija (y o hijo) pueda ser beneficiaria(o) de ésta jornada:

DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR			
Número de Identificación	Nombres y Apellidos	Régimen de Afiliación en Salud (Subsidiado/Contributivo)	Empresa Aseguradora
Municipio de Residencia	Barrio	Correo Electrónico	
DATOS DEL(A) ESTUDIANTE			
Número de Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad (Años cumplidos)
Dirección de la Residencia		Teléfono	

Atentamente;

Rectora

AUTORIZACION PARA APLICACION DE LA VACUNA CONTRA _____

Yo,

_____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, **AUTORIZO: SI _____ NO _____** que vacunen a mi hija(o)

_____ del grado _____

Atentamente,

FIRMA DEL PADRE / MADRE DE FAMILIA O TUTOR

Revisado: Julio 10 de 2015