



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