



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

PERMISO DEL PADRE O TUTOR

ESCUELA: PRIMARIA MIRAVALLES



TURNO: MATUTINO

C.C.T. 09PPRO946F

SR. PADRE DE FAMILIA O TUTOR

PRESENTE

Como parte de las actividades de la **Secretaría de Salud, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, Clínica Comunitaria Santa Catarina**, informo a usted que se llevará a cabo la aplicación de la **PRIMERA O SEGUNDA DOSIS DE COVID-19** para los alumnos(as) de primaria que se encuentran en un rango de edad entre 5 a 11 años, y que no tienen ninguna dosis o han cumplido por lo menos 21 días de la aplicación de la primera. De ser así, solicito el permiso para que a su hijo(a), si así lo considera conveniente, se le suministre de manera supervisada por el personal de salud la **DOSIS de esta vacuna**.

Deberá regresar el presente permiso firmado EL LUNES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

ATENTAMENTE
Coordinación de Primaria

Si ____ No ____ autorizo que mi hijo(a) _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

del grado _____ y grupo _____ se le suministre la _____
primera o segunda dosis de covid-19

ATENTAMENTE

Nombre y firma del (la) padre, madre o tutor

Favor de recortar aquí

Indicaciones generales para la aplicación de la vacuna

1. En la última línea de este permiso anote si se le va suministrar vacuna de la primera o segunda dosis de covid-19 a su hija(o).
2. Si usted desea que le apliquen la primera dosis de covid-19 a su hija(o), deberá presentar este permiso firmado y la impresión del registro de la primera dosis debidamente llenado (NO SE LE APLICARÁ LA VACUNA SI NO CUMPLE CON ESTOS DOS REQUISITOS).
3. Si usted desea que se le aplique la segunda dosis de covid-19 a su hija(o), deberá presentar este permiso firmado, el registro de la primera dosis aplicada y la impresión de la segunda dosis debidamente llenado (NO SE LE APLICARÁ LA VACUNA SI NO CUMPLE CON ESTOS TRES REQUISITOS).
4. Es muy importante que el formato de registro este debidamente requisitado con todos los datos del alumno(a), de no ser así, NO SE LE APLICARÁ LA VACUNA.
5. La segunda dosis de la vacuna SOLAMENTE SE APLICARÁ A LOS ALUMNOS QUE TENGAN POR LO MENOS 21 DIAS DE LA APLICACIÓN DE LA PRIMERA DOSIS.