



INSTITUTO HISPANO INGLES
DEPARTAMENTO DE JARDÍN DE NIÑOS

19 de febrero del 2010

¡Alabado sea el Verbo Encarnado!

Estimados Padres de Familia:

Atendiendo al llamado que nos hace la Jurisdicción Sanitaria de apoyar las actividades que se llevarán a cabo en la “Primera Semana Nacional de Salud”, hacemos de su conocimiento que el día martes 23 de febrero, vendrán al Colegio a aplicar a los alumnos menores de 5 años la vacuna anti-poliomelítica tipo SABIN.

Asimismo se aplicarán los refuerzos de las vacunas DPT, para completar esquemas básicos, únicamente a quien lo solicite enviando la Cartilla de Vacunación.

Favor de mandarnos su respuesta afirmativa o negativa el lunes 22 de febrero del presente.

Atentamente

Profra. Carmen Alicia Ugalde Chávez

NOMBRE DEL NIÑO (A) _____

GRADO Y GRUPO _____

AUTORIZO A MI HIJO (A) SE LE APLIQUE LA VACUNA:

SABIN (Poliomielitis) menores de 5 años

() SI AUTORIZO

() NO AUTORIZO

DPT (Enviar Cartilla de Vacunación)

() SI AUTORIZO

() NO AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA DE LOS PADRES