



## **AUTORIZACIÓN VACUNACIÓN DE MENORES ENTRE 5 Y 11 AÑOS FRENTE A COVID-19**

Queridas Familias:

Nos ponemos en contacto con vosotros para solicitar de nuevo la autorización de la vacuna, ya que desde la Unidad Médica de Educación nos comentan que sería interesante saber qué niños y niñas han pasado el COVID en las últimas fechas. Como sabemos, los niños y niñas que han pasado el COVID en el último mes se les retrasará la vacuna cuatro semanas. La Unidad Médica de Educación se encargará de citar a éstos en su momento.

El próximo **Jueves 13 y Viernes 14 de enero** acudirán a ponerles las vacunas a quienes así lo hayan autorizado y no hayan pasado el COVID recientemente. Las enfermeras tienen los datos registrados de todos los alumnos y en último término ellas se encargan de decidir si se le administra a un niño o niña la vacuna en función de la información que aparezca en la plataforma de sanidad, es decir, igual que con los adultos cuando hemos sido vacunados, habrá un administrativo y una enfermera que verá los datos de cada niño y niña y actuará en consecuencia.

El protocolo de vacunación contra el COVID es igual que para otras vacunaciones, no será necesaria la presencia de los padres, madres o tutores legales en ese proceso. El centro organizará a lo largo de la semana los turnos de vacunación y se informará a cada clase por RACIMA y Whatsapp el día concreto. Rogamos devolver el impreso relleno y firmado antes del miércoles.

La dirección



<b>Datos del alumno/a</b>		
NOMBRE:		
APELLIDOS:		
FECHA NACIMIENTO:		
CENTRO ESCOLAR:	CURSO:	GRUPO:
LOCALIDAD:		
<b>Datos de padre/madre/representante legal del alumno/a</b>		
NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DNI:		
Y		
NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DNI:		
<b>Antecedentes personales del alumno/a</b>		
¿Tiene alergia a algún medicamento?	Si	No
En caso afirmativo, indicar cuál:		
¿Ha pasado COVID?	Si	No
En caso afirmativo, indicar en qué fecha:		
<b>SI AUTORIZO la vacunación del alumno/a frente a COVID-19</b>		
<b>NO AUTORIZO la vacunación del alumno/a frente a COVID-19</b>		



**Y MANIFIESTO:**

- Que tengo atribuida la patria potestad de mi representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la administración de una vacuna contra la COVID-19 a mi representado menor de edad, **acorde con el art. 162 del Código Civil.**
- Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de estas vacunas contra la COVID- 19, de los que se me informa en el documento adjunto.
- Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.
- Que entiendo que la vacunación es una pauta de dos dosis.
- Que doy mi consentimiento para la administración de dos dosis separadas con el intervalo correspondiente según la vacuna.

FECHA:		FIRMA:
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal