



Secundaria y Preparatoria
Luis Aguirre Benavides

Febrero 20 de 2019

Estimados Padres de Familia y Alumnos:

Con el objetivo de contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por **influenza**, nos hemos sumado a las campañas de vacunación de la Jurisdicción Sanitaria, programando la vacunación a nuestros alumnos el próximo viernes.

Por lo anterior solicitamos su autorización para que le sea suministrada a su hijo(a), atendiendo las siguientes recomendaciones:

No estar enfermo ni tomando medicamentos o presentar temperatura.

En caso de presentar reacción (dolor muscular y/o temperatura), es recomendable descansar y tomar un calmante para el dolor y fiebre (Tempra).

Si es su voluntad, favor de llenar y firmar el anexo y entregar a la Profra. Eva Jara, en el Depto. de Trabajo Social.

ATENTAMENTE


C.P. Angélica Rodríguez García
Directora

ARG/mef



Febrero 20 de 2019

Por este medio autorizo que personal de la Jurisdicción Sanitaria, aplique la vacuna de la "Influenza" a mi hijo(a) _____ del grado _____ sección _____ del nivel de _____, teniendo por enterado las recomendaciones y reacciones que pueda presentar.

Nombre del padre, madre o tutor

Firma