



## Autorización

### Campaña de vacunación escolar contra SARS- CoV-2

#### INFORMACIÓN DEL ALUMNO

**NOMBRE ALUMNO:** \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Nombre Apoderado/Tutor: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Declaro:

- que he leído la información contenida en el documento de información sobre "Campaña de vacunación escolar contra SARS- CoV-2" publicado en la web del Colegio ([www.academiahumanidades.cl](http://www.academiahumanidades.cl))
- Autorizo la administración de la vacuna CoronaVac a mi hijo o pupilo:

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_