

# Carta de Autorización

## Información del alumno:

Nombre del alumno/a: .....

Rut: .....

Edad: .....

Fecha de nacimiento: .....

Nombre Apoderado (a)/Tutor(a): .....

RUT: .....

Firma: .....

Teléfono de contacto: .....

Declaro que he leído la información contenida en el presente documento y autorizo la administración de la vacuna CoronaVac a mi hijo o pupilo:

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

(Puede llevar esta copia impresa y firmada al Establecimiento o firmarla el día de la vacunación en el mismo colegio).