

Certificado de exención temporal de vacunación para uso en guarderías, centros preescolares, escuelas y universidades públicas y privadas

Instrucciones p	oara completar el	certificado de exe	nción te	mporal de	vacur	nación					
Sección 2: Hag		nación del alumno. nadre/el tutor o el al es fechas por parte									
Sección 1: Inforn	nación del alumno										
Nombre del alun					Fecha de nacimien		Grado				
Dirección				Ciudad			Código postal		Teléfono		
Nombre y dirección del proveedor de atención médica				Ciudad			Código postal		Teléfono		
Sección 2: Exend	ciones de vacunació	n (a completar por e	l padre/la	madre/el tut	or, o	el alumno :	si tiene 16 a	ños o má	is)		
	do una cita con un p	ionado quede exent proveedor de atenci									
□ DTaP □ PCV	☐ Hepatitis A ☐ Rotavirus] HIB] Varice	□ VP ela	н с] Gripe	□ IPV	□ M C	CV	□ MMR	
anteriormente, y	expirará en esta fe	mno ingresar o per cha. El alumno deb o o antes. Si el alu	erá pres	entar una co	opia d	e la cartill	a de vacun	ación(es) ent	regada(s)	licada a la
Firma del padre/la madre/el tutor o el alumno (si tiene 16 años o más)					Fecl				ha		
Sección 3: Solo p continuación.	para uso oficial de la	ı escuela: Obtenga la	ı firma y l	a fecha por p	arte d	e la escuel	a y distribuy	/a las cop	oias ta	al como se	indica a
			_	-		Foob					
Firma del enfermera/o de la escuela						Fech	a				
Firma del director administrativo de la escuela				Fecha			cha	<u> </u>			
transmisibles (216- cumplimiento de dic	-RICR-30-05-3), es respondentes reglamentos. El dire	entos del Departamento onsabilidad del director a ector administrativo de la	idministrati guardería,	vo de la guarde el centro prees	ería, el o colar, l	centro preeso a escuela o l	colar, la escue a universidad	la o la univ	ersida	id asegurar e	l