



ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA  
PLANTEL 4 "VIDAL CASTAÑEDA Y NÁJERA"



Por este medio hago constar que me encuentro enterado/a de la aplicación de las vacunas, Influenza, Hepatitis B, Sarampión, tétanos. Lo anterior, como acción preventiva que será realizada por el ISSSTE a la persona menor de edad de nombre \_\_\_\_\_, declarando que otorgo mi consentimiento en que les sean aplicadas:

- Influenza
- Hepatitis B
- Sarampión
- Tétanos

Nombre completo (padre y/o tutor):

Firma:

Fecha:

Copia de identificación oficial



ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA PLANTEL  
4 "VIDAL CASTAÑEDA Y NÁJERA"



Por este medio hago constar que me encuentro enterado/a de la aplicación de las vacunas, Influenza, Hepatitis B, Sarampión, Tétanos. Lo anterior, como acción preventiva que será realizada por el ISSSTE a la persona menor de edad de nombre \_\_\_\_\_, declarando que otorgo mi consentimiento en que les sean aplicadas:

- Influenza
- Hepatitis B
- Sarampión
- Tétanos

Nombre completo (padre y/o tutor):

Firma:

Fecha:

Copia de identificación oficial