



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, Covid-19. Lo anterior, como acción preventiva que será realizada por el IMSS a la persona menor de edad de nombre _____, declarando que otorgo mi consentimiento en que les sean aplicadas:

- Influenza
- Covid-19

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, Covid-19. Lo anterior, como acción preventiva que será realizada por el IMSS a la persona menor de edad de nombre _____, declarando que otorgo mi consentimiento en que les sean aplicadas:

- Influenza
- Covid-19

Nombre completo (padre y/o tutor):

Firma:

Fecha:

Copia de identificación oficial