



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Media Superior
Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios
CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO industrial y de servicios No. 194
"Prof. Otilio E. Montaña Sánchez"
Oficina de Orientación Educativa

ASUNTO: Autorización para
Vacunación.

Fecha: _____

ING. MAYRA OLIVIA VALDEZ PLASENCIA
DIRECTORA DEL C.B.T.i.s. no. 194
PRESENTE.

El que suscribe: _____,
(Nombre del padre o tutor)

a mí hijo (a) _____, con número de control _____ del Grado y Grupo _____ de la especialidad de _____, para que se le aplique la vacuna de la **INFLUENZA**, la cual se aplicará en las instalaciones del plantel.

Es de su importancia presentar esta autorización para poder ser vacunado, de lo contrario no se aplicará la vacuna, agradeciendo su atención prestada.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOTA: anexar una copia de credencial del IFE o INE con firma del padre, madre o tutor.

