



Colegio Preciosa Sangre
Pichilemu

Consentimiento vacunación Covid-19

Yo, _____, Rut _____

apoderada de _____ del curso _____

del Colegio Preciosa Sangre de Pichilemu.

Autorizo a que mi alumno(a) sea inoculado con su dosis de Covid-19.-

FIRMA

Pichilemu, ____ de _____ 2021