



Una Nota en Calidad de Vida

Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco
Nit. 890.700.148-4

AUTORIZACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES –MADRES Y/O ACUDIENTES

Nosotros (yo) _____ identificado con documento de identidad N° _____ expedido en _____, en nuestra calidad de madre (), padre () o cuidador (a) del (la) estudiante _____ Identificado (a) con el número de documento _____ expedido en _____, quien se encuentra matriculado en el curso _____, manifestamos que hemos recibido información clara y suficiente sobre la jornada de vacunación contra el COVID-19 y que se realizará el día 19 de octubre de 2021, en las instalaciones de la Institución Educativa Augusto E. Medina de Comfenalco. Por lo anterior marca con X

Si autorizo Vacunación _____ No autorizo y desisto de la vacunación _____