

 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria d'Educació, Cultura i Esport</p>	<p>CEIP "W.A. MOZART" LORIGUILLA</p>	<p>Plaça d'Espanya, 1 46393 LORIGUILLA (València) TF: 96 271 80 30 FAX: 96 271 80 31 http://mestrecasa.gva.es/web/4600487500 correo:46004875@gva.es</p>
---	--	---

Loriguilla, 3 de marzo de 2022

Buenas tardes,

Desde Dirección de Atención Primaria de nuestro departamento nos informan que el alumnado:

1. Pendiente de segunda dosis y cumplan los siguientes criterios:
 - Que hayan pasado, aproximadamente, 8 semanas desde la primera dosis.
 - Si ha sufrido infección Covid tras la primera dosis, que hayan pasado 8 semanas desde la aparición de síntomas.

*LA CITACIÓN DE LOS NIÑOS SE HARÁ POR SMS, PERO PUEDEN ACUDIR SIN CITA PREVIA SI CUMPLEN CON LOS REQUISITOS Y NO HAN SIDO CITADOS.
2. Que no hayan recibido ninguna dosis y quieran iniciar la pauta de vacunación. Podrán acudir sin cita previa.

Los días de vacunación serán los siguientes:

- JUEVES 10 de marzo (14.30-19.30H) hay recaptación de vacunas pediátricas Covid en el Pabellón Alberto Arnal de Manises y el Pabellón Quint de Mislata.
- VIERNES 11 de marzo (14.30-19.30H) hay recaptación de vacunas pediátricas Covid en el Pabellón Alberto Arnal de Manises y el Pabellón Quint de Mislata.
- SÁBADO 12 de marzo (14.30-19.30H) hay recaptación de vacunas pediátricas Covid en el Pabellón Alberto Arnal de Manises y el Pabellón Quint de Mislata.

Deberán acudir **acompañados de padre/madre/tutor y con autorización firmada** (allí tendrán autorizaciones para poder firmar; no obstante, os adjuntamos el modelo).

Saludos.

Salud Pública

AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID 19 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

D./D^a. (**) _____,
con DNI _____, como madre/padre/tutor o representante legal de D./D^a
_____, con N^o SIP _____, y
fecha de nacimiento ___/___/___ (día/ mes /año)

Después de haber leído la hoja informativa:

- Autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19
- No autorizo a que se le administre la vacuna frente a la COVID 19.

Pueden ser motivos de no autorización: reacciones alérgicas graves o inmediata a dosis previas de vacunas o alguno de sus componentes (contraindicación absoluta); haber pasado la Covid (con o sin síntomas en las últimas 4 semanas), padecer alguna enfermedad aguda moderada o grave o fiebre de más de 38º; haber tenido una reacción alérgica a otras vacunas o tratamientos inyectables; estar recibiendo tratamiento frente a COVID-19; estar recibiendo tratamiento crónico con anticoagulantes o el rechazo a la vacunación.

Fecha: ___/___/___

Firma

(**) En las situaciones de separación, divorcio, nulidad, ruptura de parejas y situaciones análogas la autorización deberá estar firmada por las dos personas progenitoras.