



COPIAPÓ, 29 DE AGOSTO 2016

**“La familia como núcleo social educativo se compromete consciente y responsablemente en el proceso educativo” (PEI)**

**CIRCULAR EXTERNA N°27**

**Estimados Padres y Apoderados:**

Como es de vuestro conocimiento cada año se procede a la vacunación de los niños y niñas de Primeros años Básicos SPR (Sarampión, Parotiditis y Rubeola) y DTPa (Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva) de nuestro Colegio, en esta oportunidad dicho procedimiento de salud se efectuará el próximo jueves 01 de septiembre del presente año, durante el día.

Es nuestro interés que esta actividad se desarrolle con éxito en beneficio de nuestros alumnos.

Además, informamos a ustedes que las clases de Educación Física y Extraprogramáticas, continuarán normalmente, siempre y cuando su hijo(a) no presente síntomas molestos, fiebre o dolor.

Es necesario que ustedes conozcan las situaciones en que su hijo o hija “no podrá ser vacunado”, a fin de tomar las providencias del caso e informar en el talón adjunto que ustedes deben devolver firmado a la brevedad, a la profesora jefe de curso.

Los casos son los siguientes:

- 1. Reacción alérgica comprobada a la proteína del huevo.**
- 2. Reacción severa a dosis anterior.**
- 3. Inmunodeficiencia congénita o adquirida.**
- 4. Fiebre, temperatura axilar sobre 38,5°.**
- 5. Uso de corticoide por largo tiempo.**

Por lo informado deseo solicitar a Uds. Todo vuestro apoyo y reiterar la devolución del talón con vuestra firma y la información que proceda.

Saluda atentamente a Uds.,

**ISIDORO JUAN ZAMBRANO SOTO Ph. D.**  
**Rector**  
**Colegio San Lorenzo**

(Favor cortar talón y devolver firmado al Profesor Jefe)

Yo, \_\_\_\_\_ apoderado de  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ Autorizo su vacunación

No \_\_\_\_\_ Autorizo su vacunación, por \_\_\_\_\_.

**NOMBRE Y FIRMA APODERADO**

*“Juntos en la tarea de ser mejores”*