

ESCUELAS PÚBLICAS DE {add school district}

Vacuna Inactivada de la Influenza (Influenza Estacional)

En cumplimiento con la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y Privacidad (FERPA siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99)

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo, _____,
Nombre de Padre/Tutor Nombre y Apellido

participe en la Clínica de Vacunación Escolar contra la Influenza Estacional.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____



Pandemia H1N1 2009 (Influenza Porcina)

En cumplimiento con la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y Privacidad (FERPA siglas en inglés) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99)

Yo, _____, doy permiso para que mi hijo, _____,
Nombre de Padre/Tutor Nombre y Apellido

participe en la Clínica de Vacunación Escolar contra la Pandemia H1N1 (Influenza Porcina).

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____