

AUTORIZO A MI HIJO/A _____ , DNI _____

A COMPLETAR EL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN EL DÍA 6 DE MAYO DE 2022.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

AUTORIZO A MI HIJO/A _____ , DNI _____

A COMPLETAR EL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN EL DÍA 6 DE MAYO DE 2022.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI: