

**COMUNICADO N°21  
VACUNACIÓN INFLUENZA Y COVID**

Viña del Mar, 11 de mayo de 2023

Querida Comunidad Educativa:

Junto con saludar y esperando que se encuentren bien. Informo que las fechas para realizar el proceso de vacunación (vacunas covid e influenza), serian 3 días.

La vacuna de refuerzo covid es **Pfizer bivalente** es de los 6 años hasta 11 años 11 meses 29 días. Respecto a la vacuna de la **influenza** es desde Pre Kínder a 5to año básico población objetivo. Esta campaña de vacunación se realizará dentro del horario escolar.

Los cursos serán distribuidos de la siguiente manera:

**Vacunación Anti- Covid 19, si corresponde y Vacuna influenza**

<b>Martes 16 de mayo 2023</b>	• Prekinder A
	• Prekinder B
	• Kinder A
	• Kinder B
	• 1° básico A
	• 1° básico B
<b>Miércoles 17 de mayo 2023</b>	• 2° básico A
	• 2° básico B
	• 3° básico A
	• 3° básico B
	• 4° básico A
<b>Jueves 18 de mayo 2023</b>	• 4° básico B
	• 5° básico A
	• 5° básico B
	• 5° básico C

**Solo vacunación Anti-Covid 19, si corresponde:** Estudiantes que tengan 11 años 11 meses 29 días a esta fecha, les corresponde refuerzo Pfizer pediátrica

**IMPORTANTE:** Para la vacuna Anti-COVID **se pedirá que el apoderado firme un consentimiento** (el cual será enviado con el alumno y estarán disponible copias en la portería del colegio), la vacuna de la influenza es obligatoria para el grupo objetivo, **si algún apoderado la rechaza debe enviar esto por escrito o por mail a [andrea.lagos@colegioamjaner.cl](mailto:andrea.lagos@colegioamjaner.cl)**, indicando nombre del alumno y sus 2 apellidos, curso, Rut, nombre del apoderado, Rut apoderado y especificar que no desea que tu hijo sea inoculado con esta vacuna (serán recibidos por mail hasta **el día 15 de mayo hasta medio día**).

Cabe mencionar que se vacunara con dosis de Anti-COVID (Pfizer bivalente) a los alumnos que cumplan con calendario de vacunación de seremi de esa semana, quienes no cumplan con este se deben vacunar por su cuenta en cualquier Vacunatorio de la región).

Saluda atentamente,

Andrea Lagos  
TENS Área de Salud



FUNDACIÓN EDUCACIONAL URGEL  
COLEGIO ANA MARÍA JANER



## CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNACIÓN ANTI-SARS-COV-2

Yo, (nombre) \_\_\_\_\_, Rut: \_\_\_\_\_

Apoderado/a de alumno

nombre) \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ autorizo la administración de vacuna Anti-covid (Pfizer bivalente) según corresponda por indicaciones Minsal a mi hijo/a.

**Autoriza**

SI

NO

\_\_\_\_\_  
Firma apoderado

Fecha: \_\_\_\_\_