

**UNIDAD EDUCATIVA PRIVADA
TITOS LINDE**
RS. MS. N° 1447/1990 – 2572/1990 - 2134/1998
E-mail N° titosplace@supernet.com.bo
FAX N° (591-4) 428-8836
Tells. (591-4) 428-9308 – (591-4) 431-0277
Linde – Tiquipaya



24 de febrero de 2023

Señores
Padres de Familia
Presente

Apreciados Padres,

Por este medio nos permitimos informar que, los Ministerios de Educación y de Salud y Deportes (Instructivo MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/1/2023) ponen a disposición de los Padres de Familia el proceso de vacunación, a través de las Unidades Educativas del país.

Un equipo profesional de salud, conformado por la Dra. Patricia Zenteno Acero, representante del Ministerio de Salud y sus asistentes (enfermeras) estarán en nuestra Unidad Educativa el próximo viernes, 10 de marzo, a partir de las 09:30 AM con el propósito de vacunar, de acuerdo al siguiente rol y por edad.

<u>EDAD</u>	<u>VACUNA</u>	<u>ENFERMEDADES QUE PREVIENE</u>
04 años	5ª Dosis Pentavalente	Difteria-Coqueluche-Tétanos-Hepatitis B-Otros
05 a 18 años	1ª, 2ª y 3ª Dosis COVID 19	Coronavirus
07 a 18 años	1ª, 2ª y 3ª Dosis de la DT	Difteria y Tétanos
10 años	1ª Dosis de VPH	Cáncer cérvico uterino
11 a 13 años	1ª Dosis de VPH	Cáncer cérvico uterino

Para efectos de organización y estadísticas, agradecemos:

- Enviar hasta el miércoles, 08 de marzo, copia(s) de los certificados de vacunación previa. Si no los tuvieran, implica que el niño/joven NO ESTÁ VACUNADO.
- Estudiantes **ya vacunados**, con certificados que documenten tal situación. pasaran clases normales.
- Estudiantes que fueran a ser vacunados, con cualquiera de las vacunas y que, estén expuestos a molestias/malestares de salud derivadas de ello, se retirarán a sus casas una vez concluido el proceso de vacunación.


Ma. Lourdes Zumarán S.
DIRECTORA EJECUTIVA
U.E. TITOS LINDE
S.I.E. 60900049

Agradecemos llenar el talón adjunto y, devolvérselo antes del miércoles, 08 de marzo, 2023.

Por: U. E. P. – TITOS LINDE

Ma. Lourdes Zamarán de García
Directora Ejecutiva

Ma. Lourdes Zamarán S.
DIRECTORA EJECUTIVA
U. E. TITOS LINDE
SIE: 80900049

Señores
U. E. P. – TITOS LINDE
Ciudad

Por este medio acepto/rechazo la oferta de vacunación para mi hijo (a) _____, quien cursa ____ grado del Nivel _____, nacido(a) en fecha: (día/mes/año) _____,

- COVID 19} SI NO
- PENTAVALENTE} SI NO
- DT} SI NO
- VPH - VIRUS del PAPILOMA} SI NO

a realizarse el día viernes 10 de marzo, en horas de la mañana, en esa Unidad Educativa (U. E. P. – TITOS LINDE)

NOMBRE del PADRE / MADRE C. I. N° :

FIRMA del PADRE / MADRE:

FECHA :

