

COMUNICADO

CARTA RESPONSIVA MENORES DE EDAD

Lugar y Fecha _____, a _____ de _____ de 20_____.

A quien corresponda:

Yo, _____ identificado con _____ (tipo de documento ID fotocopia anexa), en pleno uso de mis facultades y como representante legal del menor _____ con edad de _____ años manifiesto lo siguiente:

1. Información recibida: declaro que he sido debidamente informado (a) sobre los beneficios de la vacuna contra el sarampión (triple viral SRP), así como de su seguridad y eficacia para prevenir enfermedades graves.
2. Riesgos conocidos: Entiendo que, al no autorizar la aplicación de la vacuna, la persona bajo mi cuidado asume el riesgo de contraer la enfermedad, la cual puede derivar en complicaciones graves como neumonía, daño cerebral, sordera o incluso la muerte.
3. Deslinde de responsabilidad: por voluntad propia asumo personalmente toda la responsabilidad.

ATENTAMENTE

INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DEL DEPORTE

NOMBRE Y FIRMA

INSUDE
eIDEPORTEnosUNE

