

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO..... (nombre del Centro).....

D/ Dña..... (nombre del padre o madre del niño) con DNI.....

SOLICITO:

- 1º) que no se realice ninguna intervención sobre mi hijo/a por personal sanitario en el Centro Educativo.
- 2º) que no se administre a mi hijo/a ninguna medicación en el Centro Educativo.
- 3º) que no se administre a mi hijo/a ninguna vacuna en el Centro Educativo.
- 4º) que se me informe con la debida antelación de cualquier actividad o intervención de índole sanitaria que se vaya a realizar en el Centro educativo.

CONSIDERO:

Que los Centros educativos no están preparados ni son los lugares indicados para realizar administración de fármacos, ni vacunas, ni para realizar ningún otro tipo de intervenciones sanitarias (excluidas las intervenciones mínimas como desinfección de pequeñas heridas) ya que no disponen de los medios de reacción/reanimación necesarios, en caso de que se presenten reacciones adversas graves tales como anafilaxia, ni disponen del personal competente para aplicarlos.

No me parece adecuada la medida de vacunar a los niños en los centros educativos tal como se ha anunciado este curso, y considero que solo es una medida de presión para intentar captar a descuidados sin dar la suficiente información ya que se debe proporcionar a los padres y madres **un adecuado consentimiento informado**, con toda la información sobre la necesidad, la idoneidad, las opciones y los posibles efectos adversos.

Lugar, fecha y firma

**(De este documento se hacen dos copias y se entregan en la Secretaría del Centro. Se pide que se le dé registro de entrada y que una de las copias sellada se devuelva a quien lo entregue.**

**Se debe informar del mismo al tutor del alumno y al director del centro.)** *(Omitir este texto a la hora de presentarlo)*