



**Secretaría de Educación Pública del Estado
Departamento de Educación Secundaria General
Secundaria General Miguel N. Lira
Clave:29DES0012Z**



C. Padre, madre de familia, tutor(as) o cuidador(a):

04 de junio de 2026

Se solicita su autorización para que su a hijo (a), le sea aplicad el refuerzo de la vacuna contra **Sarampión y Rubeola** por parte del personal de salud, derivado de las condiciones de prevención en todo el Estado, el día **lunes, 08 junio del 2026** para el turno matutino a partir de las 08:00 a.m. y para el turno vespertino a partir de la 1:15 p.m.

“No se vacunará a alumnos que no presenten cartilla de vacunación y permiso.”

Nombre completo del alumno(a): _____ **grado:** _____ **grupo:** _____

Favor de **escribir con su letra y firmar la autorización o negación**

Si autorizó: _____ **No autorizo:** _____

Nombre de quien firma: _____ **Parentesco:** _____

* En caso de no autorizar, el personal de salud y escolar se deslinda de alguna enfermedad prevenible por vacunación que pudiera presentar el alumno(a) o familiar en fecha posterior a la misma. *

Atentamente



Mtro. Gerardo Pérez Pérez
Director de la Secundaria General Miguel N. Lira
29DES0012Z
CONTLA, TLAX.

U. S. E. T.
ESC. SEC. GRAL.
"MIGUEL N. LIRA"
29DES0012Z
CONTLA, TLAX.