



El alumno/a _____

con fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

del centro escolar _____ y curso _____

Al no disponer de su cartilla de vacunación en el centro escolar en el momento en el que se ha realizado la vacunación según el **Calendario Oficial de Inmunización a lo largo de toda la vida** de La Rioja, informamos de las **vacunas que ha recibido, en función de la autorización aportada.**

Estas dosis han sido asimismo registradas en el programa de vacunas de La Rioja.

Vacuna/s administrada/s:

☐ Tétanos, Difteria, Tosferina y Polio	LOTE	LAB
☐ Meningitis ACWY	LOTE	LAB
☐ VPH	LOTE	LAB
☐ Tétanos difteria tipo adulto	LOTE	LAB
☐ Otras:		
VACUNA	LOTE	LAB

En _____, a ____ de _____ de 20____.

Firma:
