

..... (.....),
localidad *departamento* *fecha*

A la Dirección de la Escuela/Liceo N°.....

De mi mayor consideración:

Quien suscribe la presente, madre/padre/tutor de.....

CI, alumno/a del grupo, dejo constancia que es mi/nuestra responsabilidad exclusiva su vacunación y por lo tanto:

- 1) NO autorizo a que sea inoculado/a con ninguna vacuna ni sometido/a a procedimiento farmacológico alguno, ya sea administrado por el centro educativo o por cualquier autoridad que concurriera al mismo.
- 2) Estoy en conocimiento de la circular N° 3/2020 de la ANEP¹ la cual establece que no debe suministrarse medicamentos a los alumnos y reconoce que en caso de su incumplimiento, el acto podría derivar en sanciones de “*tipo penal*”.
- 3) Si la fecha de vencimiento del carné de vacunas está ausente en el perfil de la plataforma GURI, solito se complete con la misma de la aptitud física.
- 4) Solicito que al amparo del **derecho de rectificación, actualización, inclusión o supresión establecido en el artículo 15 de la Ley 18.331** de protección de datos personales, se proceda en forma gratuita a efectuar **en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles** a contar desde la recepción de esta solicitud, la **rectificación en la plataforma GURI del perfil de mi hij@** para que la opción “¿*Los adultos referentes autorizan a la vacunación por entidades nacionales?*” luzca **NO** como se muestra:

Documentación de Salud

Fecha Vencimiento del Carné de Salud

// [Calendar Icon]

Vencimiento Vacuna

// [Calendar Icon]

¿Los adultos referentes autorizan la vacunación por entidades sanitarias?

Si No

