



CIRCULAR N.º 36- 2022 - IEPLJBL

Arequipa, 19 de Noviembre del 2022

Señores Padres de Familia:

Previo fraterno y cordial saludo, pretendemos captar vuestra atención a fin de solicitar su comprometida participación sobre los aspectos que a continuación detallamos, mismos que deberán ser analizados con acuciosidad, por vuestra parte:

1. Las autoridades del Ministerio de Salud, en atención al cardinal y **benéfico rol** que vienen desempeñando **las Vacunas y considerando que es el único instrumento que nos protege de las consecuencias mortales del Covid 19**, han establecido contacto con nosotros - a través de la Brigada de EsSalud perteneciente al Centro de Atención Primaria CAP III Paucarpata - para anunciar una **Jornada de Vacunación** dirigida a todos los integrantes de la familia lamarckina, misma que **se ejecutará el próximo viernes 25 de noviembre en nuestras instalaciones** teniendo como directos beneficiarios a profesores y estudiantes de nuestra Institución, así como a sus familiares. En ese sentido, damos a conocer las precisiones de la misma:

- ✓ Nuestro personal, estudiantes y sus familiares que así lo deseen podrán acudir a nuestras instalaciones **desde las 08:00 a.m. hasta la 12:00 p.m.** a fin de colocarse la dosis correspondiente de **Vacuna contra el Covid 19**, así como la **Vacuna contra el Virus de la Influenza Estacional**.
- ✓ Considerando los imponderables de **riesgo habitual** frente a situaciones de esta índole, **toda persona** a la que se le aplique las vacunas, **deberá previamente firmar la autorización a través del Formato proporcionado por el personal del Ministerio de Salud, denominado "Expresión de Consentimiento Informado"**. En el caso de los menores de edad, será el **padre de familia quien firme este documento**.
- ✓ Los padres de familia que autoricen la aplicación de la o las vacunas para sus menores hijos y no puedan acudir al colegio ese día, podrán descargar el Formato correspondiente (para Covid 19 y/o Influenza Estacional) a través de los siguiente enlaces:

- **Autorización Vacuna COVID 5 a 11 años 1:** ([Página 1](#) - [Página 2](#))
- **Autorización Vacuna COVID 12 a más 1:** ([Página 1](#) - [Página 2](#))
- **Autorización Vacuna Influenza:** ([Página 1](#))

para luego de llenarlo y firmarlo, enviarlo con su menor hijo al colegio para la consecuente aplicación de la o las vacunas que decidan.

- ✓ Los **familiares** de nuestros estudiantes que acudan ese día a nuestras instalaciones para recibir sus vacunas, **deberán usar mascarillas y lavarse las manos al momento de ingresar**.



Institución Educativa *Lycée Jean Baptiste Lamarck*

2. Es interés nuestro conocer, de manera fidedigna, quiénes están interesados en la aplicación de estas vacunas en nuestra institución, por lo que os solicitamos llenar correctamente el desglosable adjunto en la parte inferior (especificando las personas que acudirán) y remitirlo a nuestra institución hasta el miércoles 23 a fin de que nosotros podamos prever la parafernalia adecuada a nivel logístico, organizacional y operativo. La absolución de cualquier duda estará a cargo del Jefe de Normas de Convivencia a quien podrán llamar al Celular 950304493.
3. Por otro lado, luego de que las autoridades del MINSA lanzaran la alerta por el inminente arribo de una quinta ola de contagios de Covid 19, queremos manifestar nuestra suma preocupación por el negligente e irresponsable accionar de un considerable porcentaje de nuestra población que ha relajado los cuidados y protocolos sanitarios contra la propagación de este virus. En ese sentido, exhortamos a todos los miembros de la familia lamarckina a deponer actitudes de desdén hacia el cumplimiento de los protocolos que, si bien es cierto, oficialmente no poseen vigencia, contribuyen a prevenir innecesarios y riesgosos contagios; solicitándoles asimismo, continuar con la praxis de cada una de las medidas sanitarias ad hoc, evitando participar de actividades grupales que nos expongan y manteniendo nuestra burbuja social.

Agradecemos anticipadamente la prolija atención que puedan brindar a la presente.

Atentamente

LA DIRECCION

Yo _____ identificado con DNI _____ padre/madre del estudiante _____ del ____ grado de _____, declaro que tengo interés en las Vacunas. Por ello, comunico que el viernes 25 acudirán ____ integrantes de mi familia para colocarse las vacunas correspondientes, lo que detallo a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO	DNI	VACUNAS	
				COVID	INFLUENZA

FIRMA

D.N.I. _____