



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS AVANÇADO DE VIANA

Rodovia BR-262, km 12 – Universal – 29135-000 – Viana – ES
27 3246-1700

AUTORIZAÇÃO VACINA COVID-19 – Aluno menores de 18 anos

Eu, _____ Parentesco _____
Autorizo _____ aluno(a) da turma _____
a receber a dose da vacina contra COVID-19.
Nº CPF do estudante _____ Nº RG _____
Nº Cartão do SUS _____
Assinatura Legível do Responsável _____

Informamos que haverá vacinação contra COVID-19(reforço) na escola. A vacinação ocorrerá no dia 29/06/2022(quarta-feira)

Horário:

- Manhã: 8h às 10h:30min e Tarde: 13h às 15h

O estudante deverá apresentar:

- 1- Autorização dos pais/responsáveis(fornecido pela escola)
- 2- Cartão de Vacinação
- 3- Cartão do SUS e CPF

Atenciosamente,

Sérgio Taquini
Técnico em Assuntos Educacionais
IFES Campus Viana - Siape 2914925