



**Permiso De Padre/Tutor Para que Otra Persona Mayor de Edad AcompaÑe
Y Dé el Consentimiento a la Inmunización de un Niño Menor de edad.**

Yo, _____ ,
(Nombre de padre/tutor – favor de escribir con letra de molde)

el padre o guardián legal de _____
(Nombre de niño(a))

doy permiso a _____
(Nombre del adulto acompañando el niño(a))

para dar el consentimiento a la inmunización del niño nombrado arriba.

(Firma del padre/tutor) (Numero de teléfono) (Fecha)

