

Programa Provincial de Inmunizaciones

Plan Escolar de Vacunación



San Juan
Gobierno

Ministerio de
Salud

NEGATIVA Y COMPROMISO DE VACUNACIÓN ESCOLAR

Formulario de Notificación

Marco legal: Ley 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación
Artículos destacados:

- **Art. 7:** Las vacunas del Calendario Nacional son obligatorias para todos los habitantes.
- **Art. 10:** Padres, tutores y representantes legales son responsables de la vacunación de quienes están a su cargo.
- **Art. 11:** Las autoridades escolares y de salud deben notificar la negativa ante la autoridad de protección de derechos.
- **Art. 21:** Quien no fuera vacunado por causas ajenas a su voluntad debe recibir constancia de la razón y los pasos a seguir.
- **Art. 23:** La negativa a vacunar debe ser expresa y presentada por escrito en cada instancia de vacunación escolar.

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____ Escuela: _____

Domicilio: _____

Nombre del alumno/a: _____

DNI del/la alumno/a: _____

DETALLE DE NEGATIVA

Por la presente, en mi carácter de responsable legal del/de la estudiante antes mencionado/a, manifiesto expresamente mi negativa a la vacunación escolar en el marco del operativo programado. Declaro que asumo conocimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 27.491 y justifico esta decisión por el siguiente motivo (detallar):

COMPROMISO DE VACUNACIÓN

A fin de resguardar la salud de la comunidad y cumplir con la legislación vigente, me comprometo a realizar la vacunación correspondiente en un centro de salud habilitado dentro de los siguientes 28 (veintiocho) días corridos desde la fecha del operativo escolar, entregando la constancia correspondiente a la escuela o autoridad sanitaria.

Firma del responsable: _____

Aclaración: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: _____ / _____ / 2025

