

Guayaquil, 23 de Mayo 2024

YO \_\_\_\_\_

Con cedula de identidad # \_\_\_\_\_

Representante legal de.....

Autorizo a que mi hijo/a sea vacunado/a con la respectiva dosis que aplicará el  
Ministerio de Salud a través de su campaña de vacunación.

\_\_\_\_\_

FIRMA