



Dirección General de Escuelas  
MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022

<b>Dirigido a:</b>  Dirección de Educación Inicial Dirección de Educación Primaria	<b>Producido por:</b>  Subsecretaría de Educación Lic. Graciela Orelogio  Mendoza, 05 de Septiembre de 2022
<b>Objeto: Operativo vacunación escolar - SEMANA DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE SEPTIEMBRE</b> La Subsecretaría de Educación se dirige a Uds., y por su intermedio a las Instituciones Educativas bajo su dependencia a fin de informar que se procederá a la vacunación en las Escuelas detalladas en acuerdo con el procedimiento que se detalla en el Anexo I. En el Anexo II se detallan las Escuelas.  En los Anexos III, IV y V se establecen los modelos de las notificaciones y/o los consentimientos informados según sean estudiantes de sala de 5 años; 6to grado; de sala de 4 años, 1ro a 5to grado y 7mo grado. En el Anexo VI se establece el modelo de consentimiento informado para alumnos de 1° año a 6° año.  A tal efecto, las Escuelas citadas en el Anexo II deberán <b>comunicar</b> a los progenitores y/o adultos responsables las <b>notificaciones</b> previstas y, para el caso de la vacuna contra COVID-19, las Escuelas deberán <b>comunicar</b> y <b>hacer firmar</b> el <b>consentimiento informado</b> , según corresponda.  Se reitera especialmente la importancia de la vacunación de niños/as para mitigar los efectos de la Pandemia por COVID-19.  Saludos cordiales,	

Lic. Graciela Orelogio  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS  
GOBIERNO DE MENDOZA



**Dirección General de Escuelas**  
**MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022**  
**ANEXO I:**

**PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN ESCOLAR**

1. Establecer espacio físico adecuado que cuente con mesa amplia para colocar los insumos, sillas para los/as estudiantes a vacunar y para los/as registrados/vacunadores.
2. El lugar debe ser amplio y ventilado.
3. Proveer clave y usuario de wifi si tienen.
4. Poner en un lugar visible el número del Servicio de Emergencias Privado si cuentan con esa cobertura
5. Siempre deberá estar presente en el lugar de vacunación un/a Docente.
6. Los/as menores serán llevados/as al lugar asignado para la vacunación con el consentimiento informado firmado en el caso de vacuna COVID.
7. No se vacunará hasta constatar que el consentimiento esté firmado.
8. Las autoridades de la escuela serán las encargadas de enviar y recibir las notificaciones del Calendario Nacional de Vacunación y/o los consentimientos informados para el caso de vacuna contra COVID-19 firmados por los progenitores y/o adultos responsables.



**MENDOZA**  
**GOBIERNO**

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
*Av. Peltier 351 - 1er Piso Cuerpo Central - Ciudad*  
*+54 0261 4492803/2842*  
[dgesubseccion@mendoza.gov.ar](mailto:dge-subseccion@mendoza.gov.ar)  
[www.mendoza.edu.ar](http://www.mendoza.edu.ar)



**Dirección General de Escuelas**  
**MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022**

**ANEXO II**

DEPARTAMENTO	N° ESCUELA	ESCUELA	NIVEL	DIA DE VACUNACION
GUAYMALLÉN	P019	SAN JOSE HERMANAS DOMINICAS	Inicial	LUNES 12/09
	P019	SAN JOSE HERMANAS DOMINICAS	Primario	LUNES 12/09
	P034	COLEGIO LOS OLIVOS	Primario	LUNES 12/09
	1575	JUSTO S. LÓPEZ DE GOMARA	Primario	MARTES 13/09
	0154	PROF ROSMARY SCALABRELLA. NUCLEO LOPEZ DE GOMARA	Inicial	MARTES 13/09
	1112	CHACABUCO	Primario	JUEVES 15/09
	0103	HUAYRA MUYU NUCLEO CHACABUCO	Inicial	JUEVES 15/09
	1407	JORGE ALBERTO CALLE	Primario	VIERNES 16/09
	0059	JIE S/NOMBRE. JORGE A CALLE	Inicial	VIERNES 16/09
CAPITAL	1259	DR. CARLOS N. VERGARA	Primario	LUNES 12/09
	0035	PROFESORA CATALINA SCALISE	Inicial	MIÉRCOLES 14, JUEVES 15 Y VIERNES 16/09



**Dirección General de Escuelas**  
**MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022**

**ANEXO III: para estudiantes de sala de 5 años**

**Notificación para progenitores y/o adultos responsables de niños de sala de 5 años**  
Se les informa que el día..... asistirá al establecimiento escolar, personal del Ministerio de Salud de la Provincia, para aplicar las vacunas correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación, gratuito y obligatorio por Ley 27491.

Las vacunas que se aplicarán serán:

- SRP: contra sarampión, rubéola y parotiditis.
- Refuerzo de varicela.
- DPT: contra difteria, tétanos y coqueluche.
- Salk: contra la poliomielitis o parálisis infantil.

Para hacer efectiva la vacunación debe enviar la Libreta de Salud/Carnet de vacunación. En caso de existir alguna contraindicación médica deberá adjuntar el certificado correspondiente.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNAS CONTRA LA COVID-19**

Yo, ....., DNI N° ....., en mi carácter de adulto responsable del/de la niño/a....., DNI N° ....., presto formal consentimiento para que sea vacunado/a con ....., vacuna autorizada por ANMAT contra la COVID-19 de acuerdo a su edad.

Manifiesto que he recibido información clara, precisa y adecuada respecto a los beneficios esperados de la vacunación, así como de los riesgos, las molestias y los efectos adversos que pudieran producirse.

Link de consulta información:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes>

Asimismo, manifiesto que he comprendido la información suministrada, que se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas y pedir mayor información, todo lo cual ha sido respondido y aclarado a mi satisfacción y he leído detenidamente y comprendido absolutamente los términos del presente instrumento.

Dicha vacunación será realizada el día ....., a las.....hs, por un equipo de vacunadores del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FIRMA: ..... ACLARACIÓN: .....

DNI N°: ..... FECHA: .....

- Se recuerda que la vacuna Covid-19 está autorizada para personas mayores de 3 años en



**Dirección General de Escuelas**  
**MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022**

adelante, por la Organización Mundial de la Salud.

**ANEXO IV: para estudiantes nacidos en el Año 2011**

**Notificación para progenitores y/o adultos responsables de niños/as de sexto grado**

Se les informa que el día..... asistirá al establecimiento escolar, personal del Ministerio de Salud de la Provincia, para aplicar las vacunas correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación, gratuito y obligatorio por Ley 27491.

Las vacunas que se aplicarán serán:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Vacuna contra el meningococo: contra 4 serotipos meningococo.
- dTap: contra difteria, tétanos y coqueluche.

Para hacer efectiva la vacunación se debe enviar la Libreta de Salud/Carnet de vacunación. En caso de existir alguna contraindicación médica deberá adjuntar el certificado correspondiente.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNAS CONTRA LA COVID-19**

Yo, ....., DNI N° ....., en mi carácter de adulto responsable del niño/a....., DNI N° ....., presto formal consentimiento para que sea vacunado contra la COVID-19 con ....., vacuna autorizada por ANMAT de acuerdo a su edad.

Manifiesto que he recibido información clara, precisa y adecuada respecto a los beneficios esperados de la vacunación, así como de los riesgos, las molestias y los efectos adversos que pudieran producirse.

Link de consulta información:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes>

Asimismo, manifiesto que he comprendido la información suministrada, que se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas y pedir mayor información, todo lo cual ha sido respondido y aclarado a mi satisfacción y he leído detenidamente y comprendido absolutamente los términos del presente instrumento.

Dicha vacunación será realizada el día ....., a las.....hs, por un equipo de vacunadores del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FIRMA: ..... ACLARACIÓN: .....

DNI: ..... FECHA: .....



**MENDOZA**  
**GOBIERNO**

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
Av. Peltier 351 - 1er Piso Cuerpo Central - Ciudad  
+54 0261 4492803/2842  
[dge-subseccion@mendoza.gov.ar](mailto:dge-subseccion@mendoza.gov.ar)  
[www.mendoza.edu.ar](http://www.mendoza.edu.ar)



**Dirección General de Escuelas**  
**MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022**

- Se recuerda que la vacuna Covid-19 está autorizada para personas mayores de 3 años en adelante, por la Organización Mundial de la Salud.

**ANEXO V: para estudiantes de sala de 4 años, primero a quinto grado y séptimo grado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNAS CONTRA LA COVID-19**

Yo, ....., DNI N° ....., en mi carácter de adulto responsable del niño/a....., DNI N° ....., presto formal consentimiento para que sea vacunado contra la COVID-19 con ....., vacuna autorizada por ANMAT de acuerdo a su edad.

Manifiesto que he recibido información clara, precisa y adecuada respecto a los beneficios esperados de la vacunación, así como de los riesgos, las molestias y los efectos adversos que pudieran producirse.

Link de consulta información:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes>

Asimismo, manifiesto que he comprendido la información suministrada, que se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas y pedir mayor información, todo lo cual ha sido respondido y aclarado a mi satisfacción y he leído detenidamente y comprendido absolutamente los términos de presente instrumento.

Dicha vacunación será realizada el día ....., a las.....hs, por un equipo de vacunadores del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FIRMA: ..... ACLARACIÓN: .....

DNI: ..... FECHA: .....

- Se recuerda que la vacuna Covid-19 está autorizada para personas mayores de 3 años en adelante, por la Organización Mundial de la Salud.



Dirección General de Escuelas  
MEMORÁNDUM N° 308-SE-2022

ANEXO VI: Para estudiantes de 1° a 6° año

**CONSENTIMIENTO INFORMADO VACUNAS CONTRA LA COVID-19**

Yo, ....., DNI N° ....., en mi carácter de adulto responsable del estudiante ....., DNI N° ....., presto formal consentimiento para que sea vacunado contra la COVID-19 con la vacuna autorizada por ANMAT de acuerdo a su edad.

Manifiesto que he recibido información clara, precisa y adecuada respecto a los beneficios esperados de la vacunación, así como de los riesgos, las molestias y los efectos adversos que pudieran producirse.

Link de consulta información:

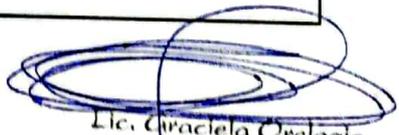
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes>

Asimismo, manifiesto que he comprendido la información suministrada, que se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas y pedir mayor información, todo lo cual ha sido respondido y aclarado a mi satisfacción y he leído detenidamente y comprendido absolutamente los términos del presente instrumento.

Dicha vacunación será realizada el día ....., a las.....hs, por un equipo de vacunadores del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.

FIRMA: ..... ACLARACIÓN: .....

DNI N°: ..... FECHA: .....

  
Lic. Ciraciela Orelglio  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESCUELAS  
GOBIERNO DE MENDOZA



**MENDOZA  
GOBIERNO**

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
Av. Peltier 351 - 1er Piso Cuerpo Central - Ciudad  
+54 0261 4492803/2842  
[dge-subseeducacion@mendoza.gov.ar](mailto:dge-subseeducacion@mendoza.gov.ar)  
[www.mendoza.edu.ar](http://www.mendoza.edu.ar)