



**PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

Em 21 de fevereiro de 2022.

Memorando Circular nº 06/2022 – Gabinete - SE

Aos Diretores das Escolas da Prefeitura de Guarulhos

Assunto: Vacinação de crianças entre 5 e 11 anos

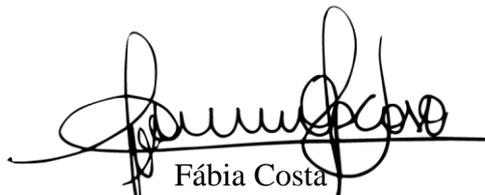
Em janeiro de 2022 demos início à vacinação de crianças entre 5 e 11 anos e a estimativa é de atingir cerca de 20 milhões de crianças nessa faixa etária, no país. Em Guarulhos, estamos fazendo a nossa parte compartilhando campanhas e incentivando a vacinação, uma vez que as crianças deverão receber duas doses do imunizante com intervalo de 8 semanas entre a primeira e a segunda dose, ressaltando que, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a vacina é segura e eficaz para o público infantil.

Pensando em potencializar ainda mais esta ação, faremos uma ação integrada entre as Secretarias de Educação e da Saúde e, para um planejamento eficaz, faz-se necessário um levantamento quantitativo aproximado, por período, de educandos entre 5 e 11 anos de idade que ainda não tenham recebido a primeira dose da vacina.

Solicitamos que o quantitativo por período seja enviado o mais breve possível, com prazo máximo, para os educandos do período da manhã, em 23/02, para o e-mail: gabinetese@guarulhos.sp.gov.br para planejamento e organização da ação.

Segue modelo de termo de autorização para imunização dos educandos na unidade escolar.

Atenciosamente,


Fábica Costa
Secretária de Educação
-Em exercício-

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO
PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS**



Eu, _____,
RG nº _____, responsável pelo aluno _____,
_____ da EPG _____, matriculado na
_____ turma _____ da EPG _____,
autorizo que o mesmo receba o imunizante contra a Covid-19 sem a
minha presença.

Em ____ de fevereiro de 2022.

Assinatura do Declarante

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO
PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS**



Eu, _____,
RG nº _____, responsável pelo aluno _____,
_____ da EPG _____, matriculado na
_____ turma _____ da EPG _____,
autorizo que o mesmo receba o imunizante contra a Covid-19 sem a
minha presença.

Em ____ de fevereiro de 2022.

Assinatura do Declarante

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO
PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS**



Eu, _____,
RG nº _____, responsável pelo aluno _____,
_____ da EPG _____, matriculado na
_____ turma _____ da EPG _____,
autorizo que o mesmo receba o imunizante contra a Covid-19 sem a
minha presença.

Em ____ de fevereiro de 2022.

Assinatura do Declarante

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO
PARA VACINAÇÃO DE MENOR DE 18 ANOS**



Eu, _____,
RG nº _____, responsável pelo aluno _____,
_____ da EPG _____, matriculado na
_____ turma _____ da EPG _____,
autorizo que o mesmo receba o imunizante contra a Covid-19 sem a
minha presença.

Em ____ de fevereiro de 2022.

Assinatura do Declarante