

Ciudad de México, 3 de septiembre de 2025

Señor padre de familia:

Agradeceremos que a continuación LEA CON CUIDADO Y señale si su hijo(a) _____
_____ del grado y grupo _____, cuenta o no con el **esquema de vacunación completo**,
(☐) SI (☐) NO, YA LE APLICARON la vacuna del **SARAMPIÓN**. (☐) SI (☐) NO

En caso que no cuente con la vacuna del SARAMPIÓN deberá **registrar** a su hijo en la siguiente liga, **imprimir el comprobante de dicho registro HOY MISMO**, y entregarlo en el área de TRABAJO SOCIAL, JUNTO CON ESTE RECADO.

<https://sites.google.com/aeefcm.gob.mx/vacunacion-aeefcm/inicio>

Posterior a eso deberá llevarlo a la unidad de salud más cercano a su domicilio para recibir dicha dosis y traer el comprobante y entregarlo TAMBIEN en el área de trabajo Social, PARA INTEGRARLO A SU EXPEDIENTE.

Atentamente,

Directivos del plantel y trabajadora social