

..... (.....), .....  
*localidad* *departamento* *fecha*

A la Dirección de la Escuela/Liceo N°.....

De mi mayor consideración:

Quien suscribe la presente, madre/padre/tutor de.....

..... CI ....., alumno/a del grupo .....,

dejo constancia que:

- 1) NO autorizo a que sea inculado/a con ninguna vacuna ni sometido/a a procedimiento farmacológico alguno, ya sea administrado por el centro educativo o por cualquier autoridad que concurriera al mismo.
- 2) Estoy en conocimiento de la circular N° 3/2020 de la ANEP<sup>1</sup> la cual establece que no debe suministrarse medicamentos a los alumnos y reconoce que en caso de su incumplimiento, el acto podría derivar en sanciones de “*tipo penal*”.

Solicito que al amparo del **derecho de rectificación, actualización, inclusión o supresión establecido en el artículo 15 de la Ley 18.331** de protección de datos personales, se proceda en forma gratuita a efectuar **en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles** a contar desde la recepción de esta solicitud, la **rectificación en la plataforma GURI del perfil de mi hij@** para que la opción “¿*Los adultos referentes autorizan a la vacunación por entidades nacionales?*” luzca **NO** como se muestra:

Documentación de Salud

Fecha Vencimiento del Carné de Salud

Vencimiento Vacuna

¿Los adultos referentes autorizan la vacunación por entidades sanitarias?

Si No

<sup>1</sup> <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones-direcciones/secretaria-administrativa/circulares/2019/Circular%20N%C2%BA%203-2020.pdf>

