



Ciudad: _____

Provincia: _____

Fecha: _____ de _____ de 2021.-

SR./A DIRECTOR/A:

ESCUELA:

CPE

S / D

Quien suscribe, _____ en mi carácter de representante legal del/la menor de edad (estudiante de este establecimiento educativo) _____, DNI N° _____, vengo por este acto a dejar expresa constancia con relación NOTA MULTIPLE ___/2021 Letra S.G.N.S.- de fecha ___ de _____ de 2021, respecto a vacunación contra la Covid 19 en el establecimiento y en horario escolar que CUALQUIER MEDICAMENTO QUE SE LE ADMINISTRE A MI HIJO/A SIN MI EXPRESO Y PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN POR ESCRITO constituye un delito del que serán responsables todas las personas involucradas y quienes participen directa e indirectamente conforme nuestra LEGISLACIÓN CIVIL Y PENAL VIGENTE.

Con relación a la administración de inyecciones covid 19 es de trascendental relevancia DEJAR SENTADO QUE ESTAS INOCULACIONES SON EXPERIMENTALES Y VOLUNTARIAS conforme RESOLUCION N° 2883/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. No existe normativa alguna que las haga obligatorias para ningún ciudadano de la República.

Además, en todo lo atinente a TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOBRE MENORES DE 16 AÑOS se requiere la AUTORIZACIÓN de los padres o representantes legales del niño o adolescente por tratarse de prácticas médicas invasivas que además implican un riesgo para la vida, salud e integridad física del paciente. Cuando un niño tenga padres que se hallan separados AMBOS PADRES DEBEN ESTAR DE ACUERDO, es decir se debe contar con la AUTORIZACIÓN BI LATERAL, caso contrario NO PUEDE LLEVARSE A CABO NINGUNA PRÁCTICA SOBRE EL MENOR. Arts. 26, 641 del Código Civil y Comercial de la Nación.





Además de requerirse la autorización de los padres para estas terapias (mal llamadas vacunas covid 19), el PROCEDIMIENTO LEGAL EXIGE QUE SE POSEA LA PRESCRIPCIÓN U ORDEN MÉDICA del médico pediatra o de cabecera del menor, el cual receta conforme la situación de salud individual del niño o adolescente, con especificación de marca o laboratorio indicado y fundamento de historia clínica del paciente, razón por la que prescribe estas inyecciones experimentales, fundado en que los beneficios esperados superen los riesgos conforme estado de salud actual del niño. Todo ello conforme la **LEY DE ARTE DE CURAR N° 17.132, arts. 2 inc. A, art. 17, art. 19 inc. 7.**

Como último paso para poder realizar campañas de vacunación, éstas deben llevarse a cabo por MÉDICOS MATRICULADOS EN ESTABLECIMIENTOS HABILITADOS PARA TAL FIN, no pudiendo los enfermeros sino únicamente actuar POR INDICACIÓN Y BAJO CONTROL MÉDICO según arts. **58, 59 y 7 de la ley 17.132.**

Si no se cumplen alguno de estos requisitos legales, personalmente los haré pasibles de RESPONDER CIVIL Y PENALMENTE por la violación del **art. 4 de la Ley 17.132**, que reza “*Queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan. Sin perjuicio de las penalidades impuestas por esta ley, los que actuaren fuera de los límites en que deben ser desarrolladas sus actividades, serán denunciadas por infracción al Artículo 208° del Código Penal.*”

ART. 208 primer párrafo DEL CÓDIGO PENAL ARGENTINO: “*Será reprimido con prisión de quince días a un año: 1° EL QUE, SIN TÍTULO NI AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE UN ARTE DE CURAR o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito...*”

Debemos además tomar en cuenta la responsabilidad civil que le cabe a los directivos, por todo lo que ocurra, permitan y consientan sobre los menores a su cargo dentro del establecimiento educativo y en horario escolar, así el Código Civil y Comercial establece las responsabilidades directas, por hecho de terceros y sujetos responsables en los arts. 1749, 1753, 1758, 1761, 1763.

Por todas estas razones DEJO EXPRESO **MI RECHAZO A QUE A MI HIJO/A SE LE INOCULE CUALQUIER TIPO DE INYECCION** (SEA VACUNA COVID 19 O CUALQUIER OTRA) durante su estancia en el establecimiento escolar y/o en horario escolar. Caso contrario procederé a iniciar las acciones





penales y civiles que corresponden por la responsabilidad que les cabe a directivos, dueños, personal docente y administrativo que participe de tales campañas de vacunación.

Quedando Ud. legal y debidamente notificado, se presenta esta nota en duplicado, con constancia de recepción, caso que no quieran colocar sello y cargo en mi copia, realizaré la exposición en sede policial para dejar constancia de que Uds fueron notificados y se hallan en pleno conocimiento de esta situación.

Sin otro particular, los saludo de mi mayor consideración.

Nombre y apellido PADRE MADRE O TUTOR: _____

Celular de contacto: _____

Fecha:

Firma.....

Nombre y apellido del/la menor (tutelado) _____

Recibido:

Firma: _____

Aclaración: _____

Sello de la Institución: _____

CONFEDERACION ARGENTINA DE PADRES MADRES Y TUTORES

