# **Spanish Template - Letter to Parents/Guardians about COVID-19 Vaccines**

*Instructions:* ***Copy and paste this content onto your school district/school letterhead or Local Health Department letterhead, modifying it as needed to account for the situation in your district****. Please include the COVID-19 Vaccine Consent Form, VIS or EUA statement (multiple languages are available), and vaccination clinic schedule*

Queridos padres y tutores,

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomienda que los niños mayores de 6 meses sean vacunen contra el COVID-19. Las Escuelas Públicas del Condado de XXXXX y el Departamento de Salud de XXXXX han unido fuerzas para ofrecer de manera **GRATUITA** la vacuna contra el COVID-19 a **TODOS** los estudiantes de [insert age range to be vaccinated at school].

**NO ES OBLIGATORIO** que los alumnos estén acompañados por el padre/madre o tutor legal para recibir la vacuna si la clínica de vacunación está en el colegio y si *se realiza durante el horario escolar*. Los padres o tutores pueden optar por acompañar a sus hijos. Si está interesado en acompañarle, por favor póngase en contacto con el colegio de su hijo/a en [Insert Contact Information]. Algunos niños necesitarán recibir más de una vacuna contra el COVID-19 para estar al día. Si su hijo/a necesita una vacuna adicional, usted recibirá información sobre cuándo debe recibir su(s) próxima(s) dosis de vacuna(s).

Para inscribir a su hijo/a, por favor [Insert Registration Information]. Tendrá que completar la Autorización de Vacunación, que puede ser encontrada en [Insert Location of Consent Form], y entregarla en el colegio de su hijo antes de [Insert date]. Por favor, revise el documento adjunto [Insert “Hoja de Información sobre Vacunas (VIS)” OR “Autorización de Uso de Emergencia (EUA)”] para la vacuna [Insert vaccine(s) offered] antes de completar la Autorización. Una vez revisado, lea atentamente la Autorización y consulte a su médico si tiene alguna pregunta. Asegúrese que la Autorización está completada antes de firmarla. **Será imposible recibir la vacuna si la documentación presentada esta incompleta.**

Puede ver las fechas de la clínica de vacunación en su colegio en el calendario adjunto. **Es muy importante que su hijo mantenga la misma rutina de higiene el día que va a ser vacunado. Su hijo debe llevar una manga corta, pero puede llevar otras prendas adicionales si es necesario.** Aunque las reacciones son poco frecuentes, le recomendamos que vigile a su hijo después de recibir la vacuna.

Si tiene alguna pregunta sobre las próximas clínicas de vacunación del colegio, por favor, consulte la página web del colegio [School Name] o póngase en contacto con el Departamento de Salud del Condado de [County Name] llamando al [Contact Number]. El Departamento de Salud de Virginia ofrece un centro de llamadas en el (877) 829-4682 dónde los padres o tutores pueden obtener información y preguntar dudas antes, durante y después de la vacunación. Para preguntas generales sobre la vacuna contra el COVID-19, por favor visite la página web [Preguntas Frecuentes sobre el COVID-19](https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/198/2021/01/Spanish_Vaccination.pdf) del Departamento de Salud de Virginia.

Sinceramente,

Director del Departamento de Salud del Condado de [County Name] OR [School Information]