

# DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA

2023

Nome da Escola:	Ano/Turma:
Nome do aluno:	Data de nascimento: ___/___/___
Data da atualização: ___/___/___	Data de retorno (próxima vacina): ___/___/___
Nome do Serviço (público/privado):	CNES:
Assinatura e carimbo do vacinador:	



De Olho na  
**carteirinha**



COVISA  
COORDENADORIA DE  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EDUCAÇÃO  
SAÚDE



CIDADE DE  
SÃO PAULO



Para mais informações:



[prefeitura.sp.gov.br/deolhonacarteirinha](http://prefeitura.sp.gov.br/deolhonacarteirinha)

