**CERTIFICACIÓN**

**PROCESO DE VACUNACIÓN – COVID-19**

**Año Escolar 2020–2021**

**Certifico** que, actualmente, el estudiante tiene 16 años o más y es participante del Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante |  |
| Número de SIE |  |
| Número de Registro |  |
| Centro de Vacunación | **Estadio Juan Ramón Loubriel de Bayamón** |
| Día | **8 de abril de 2021** |
| Hora |  |

Sello

|  |
| --- |
|  |
| Firma |
|  |
| Nombre Director Escolar |
|  |
| Fecha |