U.E Colegio Padre Seijas
Naguanagua

Información Covid-19

Complete el siguiente formato indicando las personas del núcleo familiar que han padecido o padecen la enfermedad y quiénes han sido vacunados:

				COVID-19		VACUNA	
Nombre y Apellido	**Sexo**	**Edad**	**Parentesco**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**