

AUTORISATION PARENTALE
DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Je soussigné(e), Monsieur, Madame : _____

en qualité de père / mère / tuteur légal (1)

autorise le Centre de Vaccination de _____

à vacciner mon enfant contre la Covid-19 :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Fait à _____

Le _____

Signature du parent ou du tuteur légal:

Cette autorisation n'est valable que si elle est convenablement remplie et accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité du parent signataire (ou tuteur légal).

(1) Veuillez rayer les mentions inutiles