

## Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination contre la covid-19

Je soussigné(e),

Parent 1 : \_\_\_\_\_

Parent 2 (*facultatif*) : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale de l'enfant ou du parent/ responsable légal de rattachement<sup>1</sup>:

\_\_\_\_\_

Certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale/tuteur légal<sup>2</sup>, autorise le professionnel de santé :

- A vacciner mon enfant contre la covid-19<sup>3</sup>:  Oui  Non
- A effectuer un test rapide d'orientation diagnostique sérologique :  Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) du/des parent(s) :

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le même numéro de sécurité sociale doit être utilisé pour les deux injections  
<sup>2</sup> Veuillez rayer les mentions inutiles  
<sup>3</sup> Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, la vaccination contre la covid-19, peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans