

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 rattachement¹:

Certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale/tuteur légal², autorise le professionnel de santé :

- A vacciner mon enfant contre la covid-19³: 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) :

¹ Le même numéro de sécurité sociale doit être utilisé pour les deux injections
² Veuillez rayer les mentions inutiles
³ 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