



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

Je soussigné(e),

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

Parent 2 (sauf impossibilité pour l'un des parents de recueillir l'accord de l'autre parent) :

\_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale de l'enfant ou du parent / responsable légal de rattachement<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal<sup>3</sup>, autorise(ent) le centre de vaccination de

\_\_\_\_\_

à vacciner mon/notre enfant :

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

- contre le Covid-19 :  Oui  Non
- à effectuer un test rapide d'orientation diagnostique sérologique, pour les enfants âgés de 5 ans et plus :  Oui  Non

autorise(ent) Monsieur/Madame<sup>4</sup> : \_\_\_\_\_

à accompagner mon enfant pour la vaccination.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature(s) parent(s)

<sup>2</sup> Le même numéro de sécurité sociale doit être utilisé pour les deux injections.

<sup>3</sup> Veuillez rayer les mentions inutiles.

<sup>4</sup> A compléter uniquement en cas d'accompagnement de l'enfant par un tiers n'exerçant pas l'autorité parentale / tuteur légal.