

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES



Centre de vaccination de La Loupe

Autorisation parentale pour la vaccination des mineurs

Nous soussigné(s) Mme / Mr certifions être les représentants légaux de l'enfant :

Nom

Prénom

Né(e) le

et autorisons le centre de vaccination de La Loupe à le vacciner contre la COVID 19.

Fait à

Le.....

Signatures des deux parents