

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

ENFANT : _____ (prénom, nom)
né (e) le : _____ à _____ (__)
domicilié (e) à : _____

PARENT 1

Je soussigné, Madame, Monsieur (1) : _____ (prénom, nom)

agissant en qualité de : MÈRE PÈRE TUTEUR LÉGAL

né (e) le : _____ à _____ (__)

domicilié (e) à : _____

autorise le Centre de Vaccination de _____

à vacciner mon (l') enfant cité ci-dessus contre la Covid-19

et certifie que la présente vaccination a été sollicitée par tous les tuteurs légaux de l'enfant.

Si cette autorisation est complétée et signée par 1 seul représentant légal, merci d'indiquer le motif :

- Exercice monoparental de l'autorité parentale
- Titulaire de l'autorité parentale absent mais ayant notifié sa volonté de procéder à la vaccination
- Autre, à préciser :

- Le centre de vaccination se réserve le droit d'exiger la présentation du livret de famille ou d'une pièce d'identité de l'enfant -

Fait le ____/____/____

Signature du parent ou

à _____

du représentant légal :

PARENT 2

Je soussigné, Madame, Monsieur (1) : _____ (prénom, nom)

agissant en qualité de : MÈRE PÈRE TUTEUR LÉGAL

né (e) le : _____ à _____ (__)

domicilié (e) à : _____

autorise le Centre de Vaccination de _____

à vacciner mon (l') enfant cité ci-dessus contre la Covid-19

et certifie que la présente vaccination a été sollicitée par tous les tuteurs légaux de l'enfant.

Fait le ____/____/____

Signature du parent ou

à _____

du représentant légal :

Cette autorisation n'est valable que dûment complétée et lisible.

*Lors de sa remise au centre de vaccination veuillez présenter votre pièce d'identité,
(CNI ou passeport du (d'un) représentant légal présent et signataire du présent document).*