



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



TOUS VACCINÉS, TOUS PROTÉGÉS

**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 centre de vaccination de \_\_\_\_\_

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

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature(s) 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.