



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**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 centre de vaccination de _____

- à vacciner mon enfant contre la Covid-19³ : 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)

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.