



Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination contre le COVID-19

Je soussigné(e),

Parent 1 : _____

Parent 2 : _____

Certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal¹, déclare avoir pris connaissance de l'information sur la vaccination et autorise le site de vaccination de

à vacciner mon enfant contre le COVID-19 :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

À compléter si un seul des deux parents est présent au moment de la vaccination² :

- Je déclare sur l'honneur que Monsieur, Madame _____ en qualité de parent co-titulaire de l'autorité parentale, a donné son autorisation à la vaccination contre le COVID-19 de l'enfant désigné ci-dessus.
- Je déclare sur l'honneur exercer seul l'autorité parentale.

Ce document sera conservé pendant une durée de 20 ans.

Fait à _____ Le _____

Signature(s) parent(s)

¹ Veuillez rayer la mention inutile

² La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en présence d'un seul parent au moment de la vaccination, ce dernier s'engage sur l'honneur à ce que le parent co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait erronée ultérieurement engage sa seule responsabilité.