

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

M.....autorité
parentale de,

né(e) le..... à

autorise la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 par le Vaccin
Comirnaty Pfizer BioNTech au sein du centre de vaccination de Sezanne 8 rue
du Capitaine Faucon 51120 Sezanne.

A le

Signature

Je soussigné(e),

M.....autorité
parentale de,

né(e) le..... à

autorise la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 par le Vaccin
Comirnaty Pfizer BioNTech au sein du centre de vaccination de Sezanne 8 rue
du Capitaine Faucon 51120 Sezanne.

A le

Signature

Fournir la copie d'une pièce d'identité pour chaque autorité parentale.

La présence d'une autorité parentale est obligatoire le jour de la vaccination.