



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

Je soussigné(e), Monsieur et/ou Madame :  
en qualité de père / mère / tuteur (1)  
autorise la 153<sup>ème</sup> antenne médicale d'Aix en Provence  
à vacciner mon enfant contre la COVID-19 :

nom :

prénom :

date de naissance :

Fait à :

le :

signature du/des tuteurs légaux

L'autorisation de vaccination des 2 tuteurs légaux sera systématiquement requise, sauf situation exceptionnelle. Le consentement du mineur à vacciner sera nécessaire et établi lors de la rédaction du questionnaire pré-vaccinal signé par l'intéressé(e).

(1) veuillez rayer les mentions inutiles