# Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination contre la covid-19

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

certifiant agir en qualité de représentant(e) légal(e)[[1]](#footnote-1), autorise le Centre de Vaccination à vacciner mon enfant contre la COVID-19.

Coordonnées de l’enfant :

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

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

En cas d'urgence, vous pouvez me contacter de la manière suivante :

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature représentant(e) légal(e) :

1. En signant le/la représentant(e) légal(e) reconnaît agir également au nom et pour le compte de l’autre représentant légal de l’enfant. L’accord donné vaut accord conjoint conformément à l’article 372 du Code civil en cas d’autorité parentale conjointe. [↑](#footnote-ref-1)