



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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

Je soussigné(e),

Parent 1 : \_\_\_\_\_

Parent 2 ( *facultatif*) : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale de l'enfant ou du parent / responsable légal de rattachement<sup>1</sup> :

certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal<sup>2</sup>, autorise le centre de vaccination de \_\_\_\_\_

à vacciner mon enfant :

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

- contre le Covid-19<sup>3</sup> :  Oui  Non
- à effectuer un test rapide d'orientation diagnostique sérologique :  
 Oui  Non

autorise Monsieur/Madame<sup>4</sup> : \_\_\_\_\_

à accompagner mon enfant pour la vaccination.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature(s) parent(s)

<sup>1</sup> Le même numéro de sécurité sociale doit être utilisé pour les deux injections.

<sup>2</sup> Veuillez rayer les mentions inutiles.

<sup>3</sup> Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, la vaccination contre le covid-19 peut être pratiquée, à sa demande, sur le mineur de plus de seize ans.

<sup>4</sup> A compléter uniquement en cas d'accompagnement de l'enfant par un tiers n'exerçant pas l'autorité parentale / tuteur légal.