



AUTORISATION PARENTALE DANS LE CADRE DE LA  
VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DES ENFANTS ÂGÉS DE 5  
À 11 ANS

Je soussigné(e),

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

Parent 2 : \_\_\_\_\_

certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal<sup>1</sup>

autorise le Centre de vaccination de \_\_\_\_\_

à vacciner mon enfant contre la Covid-19 :

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

À compléter, si un seul des deux parents est présent au moment de la  
vaccination<sup>2</sup> :

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 la Covid-19 de l'enfant ci-dessus désigné.

Afin de déterminer si mon enfant doit recevoir une ou deux doses de vaccin,  
j'autorise la réalisation d'un test sérologique avant sa vaccination.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature(s) parent(s)

<sup>1</sup> Veuillez rayer les mentions inutiles

<sup>2</sup> La vaccination des mineurs âgés de 5 à 11 ans 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'avèrerait erronée ultérieurement, engage sa seule responsabilité.