

## AUTORISATION A LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Je soussigné(e),

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

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

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

Elève (*uniquement pour les élèves âgés de 16 ans et plus*) : \_\_\_\_\_

autorise le Centre de vaccination de \_\_\_\_\_ ou l'équipe mobile de vaccination opérant dans l'établissement SAINT MICHEL à BOSERVILLE

- à vacciner mon enfant contre la Covid-19 / à me vacciner <sup>2</sup>  Oui  Non
- à effectuer un test rapide d'orientation diagnostique sérologique (TROD) <sup>3</sup>  Oui  Non

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Classe : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature(s)

---

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

<sup>2</sup> Par dérogation à l'art. 371-1 du code civil, la vaccination contre la Covid-19 peut être pratiquée à sa demande sur le mineur de 16 ans et plus.

<sup>3</sup> Un test rapide d'orientation diagnostique sérologique (TROD) pourra être proposé. Ce test, réalisé à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt, permet de déterminer si l'élève a déjà été infecté par la Covid-19. Si le test est positif, l'élève n'aura besoin que d'une seule injection pour compléter son schéma vaccinal.