



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ,
en charge de la prévention

DIRECTION DE LA SANTÉ

Campagne de vaccination anti-Covid19 en Polynésie française

Autorisation parentale ou du représentant légal pour vaccination des mineurs

L'accord est obligatoire pour tous les mineurs pris en consultation en l'absence d'un de leur parent ou de leur représentant légal. La vaccination contre la COVID-19 est gratuite et non obligatoire.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

En qualité de : Père Mère Tuteur,

autorise

refuse

que le personnel de santé de la campagne de vaccination contre la COVID-19 réalise un schéma vaccinal complet

sur l'enfant (Nom, Prénom)

né(e) le ____/____/____

dans un centre de vaccination dédié à la campagne ou dans l'établissement scolaire de l'enfant.

Par ailleurs, je certifie qu'aucun parent ou représentant légal ne s'oppose à cette vaccination.

Fait à : _____

Le : ____/____/____

SIGNATURE DU PARENT OU DU REPRESENTANT LEGAL :

Document valable 4 mois, à remettre à l'établissement scolaire ou lors de la consultation au centre de vaccination.

Le jour de la vaccination, veuillez vous munir du carnet de vaccination si vous en possédez un. Si représentant légal ou couple séparé, veuillez accompagner cette autorisation de la copie de décision de justice relative à l'autorité parentale ou de l'ordonnance de séparation mentionnant les conditions de l'exercice de l'autorité parentale.