



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 ¹

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

autorise le Centre de vaccination de CARHAIX

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

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Fait à _____

Le _____

Signature(s)

¹ Veuillez rayer les mentions inutiles

² 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.

³ Un test rapide d'orientation diagnostique sérologique (TROD) pourra être proposé uniquement par le professionnel du centre de vaccination en fonction des informations du questionnaire que l'élève lui aura remis préalablement.

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.