

Avenant Fiche infirmière

Je, soussigné(e),

Parent 1,

Parent 2,

certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale de

Nom.....,

Prénom.....

né(e) le / / à

n'autorise pas la vaccination de mon enfant : Nom.....,

Prénom.....contre la Covid-19 et ses variants.

Signatures Parents

Parent 1

Parent 2

Avenant Fiche infirmière

Je, soussigné(e),

Parent 1,

.....,

Parent 2,

.....,

certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale de

Nom.....,

Prénom.....

né(e) le / / à

n'autorise pas le test salivaire / anti-génique / PCR de mon enfant

Nom.....,

Prénom.....contre la Covid-19 et ses variants.

Signatures Parents

Parent 1

Parent 2