|  |
| --- |
| **Information complémentaire concernant le consentement****à la vaccination (si une seule signature parent)**(A conserver avec les deux formulaires de consentement à la vaccination de l’élève concernéet à conserver par l’Equipe Mobile de Vaccination) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'établissement |  |
| Ville  |  |

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………….. (nom, prénom et fonction au sein du collège) atteste que le consentement à la vaccination de l’élève ……………………………………………………………………………………………………………………………………… (nom, prénom, date de naissance) est valide bien qu’il ne comporte qu’une seule signature.

Raison d’une signature unique  : …………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait le ….. / …… /………………

 Signature :