

**Declaración de consentimiento de los padres/tutores**  
**Vacunación contra el Covid-19 para adolescentes a partir de 12 años en las escuelas secundarias de Basel-Landschaft**

---

- Por favor, rellene, firme y devuelva este formulario a su hija/hijo el día de la vacunación contra el Covid-19. Muchas gracias.

**Datos personales del niño (grafía como en el DNI, pasaporte o permiso de residencia para extranjeros):**

Apellido:	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Sexo:	
Calle, N°:	
Código postal, lugar de residencia:	
Clase:	
Número de teléfono móvil:	

**Por favor, marque "sí" si desea que su hija/hijo sea vacunada/o contra el Covid-19 en la escuela:**

<input type="checkbox"/>	<b>Si</b> , estamos de acuerdo que nuestra hija/nuestro hijo sea vacunada/o contra el Covid-19 en la escuela..
--------------------------	--

- Si **no** desea que su hija/hijo sea vacunada/o contra el Covid-19 en la escuela, no es necesario que tome ninguna otra medida.

El abajo firmante confirma que las informaciones proporcionadas son correctas:

Lugar, fecha:

---

**Apellido, nombre y firma de al menos uno de los padres o de un tutor:**

Apellido, nombre:

Firma:

Apellido, nombre:

Firma: