

Declaração de consentimento do responsável legal
Vacinação Covid-19 para jovens de 12 anos ou mais em escolas secundárias em Basileia-Campo

Preencha e assine este formulário e dê para sua filha / seu filho para levar para a escola no dia da vacinação contra Covid-19. Muito obrigado.

Dados pessoais da criança (soletrados como no documento da identidade, no passaporte ou na carteira de identidade de estrangeiro)

Nome:	
Prenome:	
Data de nascimento:	
Sexo:	
Rua, no.:	
CEP, domicílio:	
Classe:	
Número do celular:	

Marque Sim se sua filha / seu filho deve ser vacinado contra Covid-19 na escola:

<input type="checkbox"/>	Sim nós concordamos que nossa filha / nosso filho será vacinado contra Covid-19 na escola
--------------------------	--

- Se você não deseja que sua filha / seu filho seja vacinado contra Covid-19 na escola, você não precisa tomar nenhuma providência.

O abaixo assinado confirma a veracidade das informações:

Lugar, Data:

Nome e assinatura de pelo menos um responsável legal:

Nome, Prenome:

Assinatura:

Nome, Prenome:

Assinatura: