

**Formulaire de consentement pour le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale
Vaccination Covid-19 des adolescents dès 12 ans dans les écoles secondaires de Bâle-
Campagne**

- Veuillez remplir et signer ce formulaire et le remettre à votre fille/fils pour qu'elle/il l'apporte à l'école le jour de la vaccination Covid-19. Merci beaucoup !

Coordonnées de l'enfant (telles qu'inscrites sur la carte d'identité, le passeport ou le livret pour étrangers) :

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Sexe :	
Rue, numéro :	
NPA, lieu :	
Classe :	
Numéro de portable :	

Veillez cocher oui si vous voulez que votre fille/fils soit vacciné(e) contre le Covid-19 à l'école :

<input type="checkbox"/>	Oui , nous consentons à ce que notre fille/fils soit vacciné(e) contre le Covid-19 à l'école.
--------------------------	--

- Si vous **ne** voulez **pas** que votre fille/fils soit vacciné(e) contre le Covid-19 à l'école, vous ne devez rien entreprendre.

Le/la soussigné(e) confirme que les informations fournies sont correctes :

Lieu, date :

Nom et signature d'au moins un détenteur de l'autorité parentale :

Nom, prénom :

Signature :

Nom, prénom :

Signature :