

## ANEXO 1. HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 A MENORES

Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_,

con DNI \_\_\_\_\_, autorizo a la vacunación frente a SARS-Cov2 a mi hijo/a:

\_\_\_\_\_

fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ y DNI\* \_\_\_\_\_ o CIPA\* \_\_\_\_\_

(\*Opcional)

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Fdo.: Padre, Madre o Tutor \_\_\_\_\_