

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 _____