

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

Madre/Padre/Tutor _____,
con DNI/NIE _____, autorizo la vacunación frente a COVID-19 a mi hijo/a
o hijos/as

Hijo/a 1

Nombre y Apellidos

Con fecha de nacimiento __/__/__ y DNI* _____ o CIPA* _____ o Pasaporte* _____
(*Opcional)

Hijo/a 2

Nombre y Apellidos hijo/a 2.

Con fecha de nacimiento __/__/__ y DNI* _____ o CIPA* _____ o Pasaporte* _____
(*Opcional)

Hijo/a 3

Nombre y Apellidos

Con fecha de nacimiento __/__/__ y DNI* _____ o CIPA* _____ o Pasaporte* _____
(*Opcional)

Fecha: __/__/_____

Fdo.: Padre, Madre o Tutor _____