

ANEXO 1. HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 A MENORES¹

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 _____

¹ Pueden llevar más de un hijo/a con la misma cita, siempre que la edad de los mismos esté en el mismo grupo de edad: de 12 a 15 años o en el grupo de 5 a 11 años. Las vacunas son diferentes dosis para cada grupo de edad.