

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ELEVES MAJEURS

NOM prénom de l'élève : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie  
(cocher la case si votre réponse est oui)

Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination  
(cochez la case si votre réponse est oui)

Je souhaite être vacciné (e).

OUI

NON

*date et signature de l'élève*