



Prefeitura Municipal de São Pedro do Sul

Termo de consentimento para vacinação de crianças de 05 a 11 anos

Eu _____,
portador do CPF nº _____, autorizo (nome completo da
criança). _____, com data de
nascimento em _____ residente na cidade de
_____ a
receber o imunizante contra a Covid-19.

Relação de parentesco:

() mãe () pai

Outro: _____

O declarante e o portador desta declaração ratificam a sua veracidade e têm ciência quanto a responsabilidade criminal em caso de falsa identidade.

SÃO PEDRO DO SUL, _____ de _____ de 2022.

_____ Assinatura do responsável

Telefone: