DECLARAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Eu, _____ inscrito sob o CPF Nº _____ e sob minha responsabilidade O(A) menor_____ nascido em ____/_____/_____ autorizo sua vacinação contra COVID-19.

Ponta Grossa de 2022

_____	_____	_____
Assinatura Mãe	Assinatura Pai	Assinatura Responsável