



**Autorisation de vaccination sur les mineurs
DANS LE CADRE DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19
Code de la Santé publique**

Nous soussigné(e),

Nom, Prénom du représentant légal 1 (*) :

Nom, Prénom du représentant légal 2 (*) :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Informés des risques liés à l'acte de vaccination par le médecin du centre de vaccination COVID 19 SARS COV 2,

Docteur en médecine (Nom, Prénom)

Autorisent à ce que soit pratiqué sur la personne de notre enfant ou du mineur placé sous notre responsabilité légale l'acte de vaccination COVID 19 Vaccin **Pfizer/BioNtech - COMIRNATY**

Les représentants légaux :

Parent 1: Nom : Prénom :

Je reconnais avoir été informé et éclairé sur la vaccination et ses risques en l'état des connaissances actuelles

A Nice le (*) : Signature (*) :

Parent 2: Nom : Prénom :

Je reconnais avoir été informé et éclairé sur la vaccination et ses risques en l'état des connaissances actuelles

A Nice le (*) : Signature (*) :

Autre représentant légal : Nom : Prénom :

Je reconnais avoir été informé et éclairé sur la vaccination et ses risques en l'état des connaissances actuelles

A Nice le (*) : Signature (*) :

(*) rubrique obligatoire ; à défaut, votre autorisation ne pourra pas être traitée.

(1) Veuillez rayer les mentions inutiles

les pièces d'identité des parents, des enfants et le livret de famille ainsi que toute autre pièce permettant d'apporter la preuve de l'autorité parentale ou de la qualité de représentant légal doit être présentée avant la vaccination.

Gestion des données à caractère personnel

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique mis en œuvre par l'Agence de Sécurité Sanitaire, Environnementale et de Gestion des Risques de la Métropole Nice Côte d'Azur et de la Ville de Nice afin de gérer les autorisations de vaccination sur mineurs.

La collecte de vos données -nécessaires à la réalisation de la finalité poursuivie - repose sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPD) de la Ville de Nice et de la Métropole Nice Côte d'Azur : dpd@nicecotedazur.org.

Les données enregistrées sont réservées à l'usage du personnel habilité du service concerné et des infirmiers et médecins en charge de la vaccination aux seules fins définies ci-avant.

Vos données sont conservées dans ce cadre au maximum le temps de la campagne de vaccination contre le COVID 2019 avant d'être automatiquement supprimées.

Dans le cadre du suivi de la campagne de vaccination, vos données seront transmises à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence Alpes Côte d'Azur via le Système d'Information « Vaccin Covid » mis en œuvre par l'Etat et renseigné par les infirmiers et médecins en charge de la vaccination. Conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données, et à la loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification et leur effacement.

Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et du droit d'organiser le sort de vos données post-mortem.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce cadre, vous devez vous adresser au DPD de la Ville de Nice et de la Métropole Nice Côte d'Azur : dpd@nicecotedazur.org.

Vous pouvez adresser une réclamation - en ligne ou par voie postale - auprès de la CNIL si vous estimez - après avoir contacté notre DPD- que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement mis en œuvre n'est pas conforme aux règles de protection des données.