



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVAIPORÃ

Estado do Paraná

Av. Souza Naves, nº 2760 - Ivaiporã, PR, 86870-000.

Email: epidemiologia@ivaipora.pr.gov.br

CEP: 86870-000 –Ivaiporã/PR

Ivaiporã _____ de _____ 2021.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO DE MENORES DE 18 ANOS

Eu,....., parentesco.....,

AUTORIZO:.....,

CPF/MF nº:,a receber o imunizante contra Covid-19 sem a minha presença. O declarante e o portador desta declaração ratificam a veracidade e têm ciência quanto à responsabilidade criminal em caso de falsidade.

Assinatura do responsável