

**Argentina  
te cuida**

**campana  
nacional de  
vacunación  
Covid-19**

## **AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN (DDJJ)**

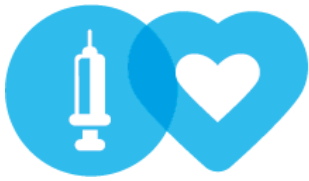
QUIEN SUSCRIBE, DECLARO BAJO JURAMENTO SER EL REPRESENTANTE LEGAL  
DE\_\_\_\_\_ D.N.I. N°\_\_\_\_\_

Y AUTORIZO EN TAL CARÁCTER QUE PUEDA APLICARSE ALGUNA DE LAS  
VACUNAS AUTORIZADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL, EN EL MARCO DE LA  
CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN COVID-19.

Firma:\_\_\_\_\_

Aclaración:\_\_\_\_\_

DNI:\_\_\_\_\_



**Argentina  
te cuida**

**campana  
nacional de  
vacunación  
Covid-19**

TEXTO MODELO PARA ACOMPAÑAR LA DECLARACIÓN EN CASO DE QUE NO  
CONCURRA CON REPRESENTANTE LEGAL

Quién suscribe, en mi carácter de REPRESENTANTE LEGAL de\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_D.N.I. N°\_\_\_\_\_

AUTORIZO A \_\_\_\_\_

D.N.I N° \_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE FAMILIAR O REFERENTE  
AFECTIVO, A ACOMPAÑAR A LA NIÑA/AL NIÑO PARA SU VACUNACIÓN EN EL  
MARCO DE LA CAMPAÑA NACIONAL VACUNACIÓN COVID-19.