



**ANEXO 1 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Representante legal
do menor de idade**

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito
sob o CPF _____ declaro que compreendi os aspectos relacionados
à participação do (a) menor
_____, inscrito sob o
CPF/Cartão SUS _____ na Campanha de Vacinação contra a
Covid-19.

Assim, declaro que concordo e autorizo a vacinação contra a COVID-19 do (a)
menor supracitado.

Assinatura do representante legal

Local e data