

COVID-19 vaccination consent for students under age 16
Consentimiento para la vacuna COVID-19 para estudiantes menores de 16 años

IMPORTANT: The school needs your original signature in order to provide a vaccine to children under age 16.
Please return the signed copy to the school as soon as possible.

I understand that children under the age of 16 must have written consent in order to receive a COVID-19 vaccination without a parent or guardian present. I consent to have my high school student _____, age ____, receive the COVID-19 vaccine from a licensed care provider during school hours without a parent or guardian being present. I agree to having a school employee monitor my child during the 15 minutes following the vaccination as a precaution. I also understand that I must sign up my child for a vaccine appointment at school. Links for the individual school clinics are available at www.providenceschools.org/vaxboost.

IMPORTANTE: La escuela necesita su firma original para proporcionar una vacuna a los niños menores de 16 años.
Por favor devuelva la copia firmada a la escuela lo antes posible.

Entiendo que los niños menores de 16 años deben tener un consentimiento por escrito para recibir una vacuna contra el COVID-19 sin que esté un padre o tutor presente. Doy mi consentimiento para que mi estudiante de secundaria _____, de edad ____, reciba la vacuna COVID-19 de un proveedor de atención autorizado durante el horario escolar sin que el padre o tutor esté presente. Acepto que un empleado de la escuela monitoree a mi hijo(a) durante los 15 minutos posteriores a la vacunación como medida de precaución. También entiendo que debo registrar a mi hijo(a) para una cita de vacunación en la escuela. Los enlaces para las clínicas individuales escolares están disponibles en www.providenceschools.org/vaxboost.

Full name of student / Nombre completo del estudiante

Student ID number* / Número de identificación del estudiante*

Full name of parent or guardian / Nombre completo del padre o tutor

Signature required / firma requerida

Signature of parent or guardian / Firma del padre o tutor

Today's date / Fecha de hoy

**Note: If you don't know your child's ID number, please call your child's school.*

**Nota: Si no conoce el número de identificación de su hijo(a), llame a la escuela de su hijo(a).*