

د کوفید ۱۹ په وړاندې د ۱۲ کلن څخه تر ۱۵ کلن پورې د واکسین اجازه لیک

د کروناویرس په وړاندې د محافظت په موخه، د فلانس دولت د واکسین په مرکزونو کې د کوفید ۱۹ په وړاندې د واکسین کولو زمینه برابره کوي. د واکسین د ټولو هغه تنکي ځوانانو (پېغلو) لپاره ممکن ده چې ۱۲ کاله عمر لري. یوازې هغه تنکي ځوانان (پېغلي) چې د واکسین په وخت کې ۱۲ کاله عمر لري، مستحق د واکسین دي. دا لیک د مور او پلار د اجازه لیک په توګه د کوفید ۱۹ واکسین په وړاندې لیدل کېږي. یوازې په هغو شرایطو کې چې تاسې خپل نه شئ کولای چې د نابالغه کس سره د واکسین مرکز ته راشئ، بیا تنکي ځوان (پېغله) کولای شي په خپله له دې لیک سره د واکسین مرکز ته ولاړ شي.

تخلص + د ماشوم نوم: .....

د ماشوم د زېږېدلو نېټه: ...../...../.....

مور او پلار/ قانوني سرپرست تخلص + نوم: .....

چلیپا کړئ، تاسو څوک یاستئ:

مور/پلار

قانوني سرپرست

د مور او پلار/قانوني سرپرست د تلیفون شمېره: .....

مطلوبه انتخاب چلیپا کړئ:

زه غواړم چې خپل ماشوم د کوفید ۱۹ د واکسین په مرکز کې واکسین کړم.

نېټه:	د مور او پلار/قانوني سرپرست نوم او لاسلیک + «لوستل او تایید شوي» ذکر کړئ:
-------	---

د کوفید ۱۹ د واکسین په هکله اضافي مالومات [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be) کې موندلی شئ