

.....

.....

.....

A qui de droit,

**Objet** : refus de vaccination

Je soussigné ....., né(e) le ..... à  
..... et domicilié(e) au ..... a pris  
connaissance des bénéfices et des risques du vaccin ..... contre la Covid-19 et  
déclare refuser que ce vaccin (.....) me soit injecté(e).

....., le .....,

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

.....,

.....