**城阳区18岁以下人群新冠病毒疫苗接种**

**授权委托书**

委托人： 与学生关系：父亲（）母亲（）

身份证号：

联系电话：

受委托人:

姓名： 身份证号码：

联系电话：

现委托上述受委托人代表我陪同 （身份证号： ）进行新冠病毒疫苗接种，受委托人在接种点的所有行为，我本人均予承认。

有效期限自 年 月 日开始至 年 月 日 结束。

委托人： （手印）

签署日期： 年 月 日

注：本授权委托书需与委托人、受委托人的身份证一同使用方为有效。