

Lettre de non autorisation

Selon la Déclaration internationale des droits de l'homme, aucun traitement médical ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé de la personne traitée.

L'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme [1948] est prévu à l'article 7 de la Convention internationale des droits de l'homme

Droits civils et politiques (1966)

La présente vise à vous informer que nous, les parents, N'ACCEPTE PAS les traitements médicaux suivants pour notre fils ou notre fille :

1. Vaccins contre la COVID-19 (les injections de MRNA causent la mort et l'invalidité – voir <https://howbad.info>)
2. Tous les autres vaccins (les injections de MRNA causent la mort et l'invalidité – voir <https://howbad.info>)

Nous ne sommes pas d'accord avec les vaccins pour notre enfant, et il/elle n'est pas d'accord. Cela s'applique à tous les vaccins offerts maintenant et à l'avenir sous quelque forme que ce soit. Il ne faut en aucun cas recourir à la coercition pour persuader notre fils/fille d'accepter un vaccin. Il/elle comprend les risques liés aux vaccins et choisit de ne pas les recevoir. Si vous ne vous y conformez pas, ce sera considéré comme une attaque criminelle et vous serez tenu responsable à titre personnel. Notre fils/notre fille portera en tout temps une copie de cette lettre à sa personne.

Cordialement,

[Nom du parent].....

Signature:..... Date:.....

Je [fils/fille nommé ci-dessous] n'accepte pas de recevoir des vaccins, de subir un dépistage de la COVID-19 ou de porter un masque. Je comprends les risques. Si j'ai été vacciné, testé ou forcé de porter un masque, il aura été entièrement sous la contrainte, et une activité criminelle.

[Nom du fils ou de la fille].....

Signature:..... Date:.....

J'accuse réception du présent avis et je promets de me conformer à la loi et de ne pas administrer de vaccin contre la volonté écrite et verbale de l'enfant et de ses parents.

[Nom de l'école].....

Signature de l'enseignant..... Date:.....