Production écrite 12

I. Aidez votre père à s'enregistrer pour être vacciné, en remplissant le Formulaire d'Inscription à la Vaccination COVID-19.

Vaccination COVID-19

Nom _____
Prénom nom de famille

Date de naissance _____

Sèxe _____

Email _____

Numéro de téléphone _____

Adresse _____
Numéro, rue, ville, état / región

Compagnie d'assurance _____

Avez-vous un problème de santé chronique? _____

Si oui, lequel? _____

Avez-vous été diagnostiqué avec COVID -19? _____

Ejercicio