Data: ……………………

Miejscowość: …………….

Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego

Ja, …………………………………………………………..……… (imię i nazwisko), posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą*, wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:

……………………………………………….…………………..... (imię i nazwisko dziecka), ucznia / wychowanka* klasy …... szkoły / placówki* ……………….…………….……………..

podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły/placówki* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

Dodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny ………………… (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.

Podpis rodzica dziecka:

……………………………..

* niepotrzebne skreślić

- -