|  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 zorganizowanejwe 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 |
| --- |