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 klasy …... Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Dobczynie.

podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej
we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły 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