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

Podpis rodzica dziecka:

……..

* niepotrzebne skreślić

Data: ……

Miejscowość: …….

Deklaracja pracownika

Ja, ……..……. (imię i nazwisko), wyrażam chęć zaszczepienia się podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia prowadzonej przez szkołę we wrześniu 2021 r., zorganizowanej na terenie szkoły/placówki albow wyznaczonym punkcie szczepień.

Podpis pracownika:

……..