

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 Punktu Szczepień – Gminny Ośrodek Zdrowia w Lubichowie.

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

Podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka:

.....

.....