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

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 albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

Podpis pracownika:

……………………………..