Data ……………………………..

Miejscowość …………………………………………

**Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**

Ja, ………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko).

Posiadający/a pełnie praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawującym 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