

Łława,
data

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 Nr 4 im. Polskich Podróżników w Łławie 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 członka/ów rodziny
(liczba) (stopień pokrewieństwa)

chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis rodzica dziecka