

Data.....

Miejscowość.....

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja,.....
(imię i nazwisko) (nr telefonu)

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą*,

wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:
(imię i nazwisko dziecka oraz nr PESEL)

ucznia / wychowanka* klasy Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Głinojecku
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w punkcie
szczepień SPZZOZ w Głinojecku.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego:
.....

*niepotrzebne skreślić



Data.....

Miejscowość.....

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja,.....
(imię i nazwisko) (nr telefonu)

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą*,

wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:
(imię i nazwisko dziecka oraz nr PESEL)

ucznia / wychowanka* klasy Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Głinojecku
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w punkcie
szczepień SPZZOZ w Głinojecku.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego:
.....

*niepotrzebne skreślić