|  |
| --- |
| Miejscowość: …………...............…. 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 / 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 |