

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).....
.....(PESEL dziecka).....
ucznia / wychowanka* klasy szkoły / placówki*
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej
we wrześniu 2021 r. w Powszechnym Punkcie Szczepień w SP ZOZ w Szamotułach
(ul. Sukiennicza 13).

Dodatkowo, zgłaszam (liczba) członka/ów rodziny chętnego/yh do zaszczepienia
podczas ww. akcji.

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa

Nr telefonu komórkowego rodzica

Podpis rodzica dziecka:

.....