|  |
| --- |
| 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), ucznia / wychowanka\* klasy …... szkoły / placówki\* ………………………...……….………….……………..podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w punkcie szczepień. MARVITDodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny ………………… (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji. Szczepienie odbędzie się 15.09.2021 r. od godz. 14:00. Zgadzam się na samodzielny powrót dziecka po szczepieniu do domu/odbiorę dziecko z punktu szczepień\*Podpis rodzica dziecka:……………………………..\* niepotrzebne skreślić |

|  |
| --- |
| 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), ucznia / wychowanka\* klasy …... szkoły / placówki\* ………………….………….……………..podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w punkcie szczepień. MARVIT Dodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny ………………… (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Szczepienie odbędzie się 15.09.2021 r. od godz. 14:00. Zgadzam się na samodzielny powrót dziecka po szczepieniu do domu/odbiorę dziecko z punktu szczepień\*Podpis rodzica dziecka:……………………………..\* niepotrzebne skreślić |