

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 klasy

Zespołu Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Rogoźnie podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w wyznaczonym punkcie szczepień.

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

Podpis rodzica/ucznia:

* 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 klasy

Zespołu Szkół im. Hipolita Cegielskiego w Rogoźnie podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w wyznaczonym punkcie szczepień.

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

Podpis rodzica/ucznia:

* niepotrzebne skreślić