

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 VI Liceum Ogólnokształcącego w Gdyni,
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej
we wrześniu 2021 r. w wyznaczonym punkcie szczepień tj. w Przychodni NZOZ - Wzgórze
św. Maksymiliana, Gdynia ul. Legionów 67.

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

Podpis rodzica dziecka:

.....

* niepotrzebne skreślić