|  |
| --- |
| 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\*~~ **Szkoły Podstawowej im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Wilczopolu-Kolonii** podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021r. na terenie szkoły/~~placówki\*~~ albo w wyznaczonym punkcie szczepień.Dodatkowo, zgłaszam ………….... (liczba) członka/ów rodziny …….……………… (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Podpisy rodziców dziecka:……………………………..……………………………..\* niepotrzebne skreślić |