|  |
| --- |
| 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 |