|  |
| --- |
| 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 …... Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Starych Kobiałkach podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej  we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły albo w wyznaczonym punkcie szczepień.  Dodatkowo, zgłaszam ……... *(liczba)* członka/ów rodziny ……………………………………………………………………. *(stopień pokrewieństwa)* chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.  Podpis rodzica dziecka:  ……………………………..  \* niepotrzebne skreślić |