|  |
| --- |
| 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 |