|  |
| --- |
| 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 w Donaborowie  podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej  we wrześniu 2021 r. na terenie Szkoły Podstawowej w Donaborowie 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** |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |
| --- |
| Data: ……………………  Miejscowość: …………….  **Deklaracja pracownika**  Ja, ………………………………………………………….……………. (imię i nazwisko), wyrażam chęć zaszczepienia się podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia prowadzonej przez szkołę we wrześniu 2021 r., zorganizowanej na terenie szkoły/placówki albo w wyznaczonym punkcie szczepień.  Podpis pracownika:  …………………………….. |