|  |
| --- |
| 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 Donaborowiepodczas 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:…………………………….. |