

Data:.....

Miejscowość: .....

### **Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**

Ja, ..... (imię i nazwisko), posiadający/ a

pełnię praw rodzicielskich/będący opiekunem prawnym/sprawując pieczę zastępczą/ wyrażam chęć  
zaszczepienia dziecka .....ucznia klasy .....

Szkoły Podstawowej w Wiechlicach podczas szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia

zorganizowanej w dniu 14 września 2021 r. w punkcie szczepień w Nowym Szpitalu w Szprotawie w godz.  
14.30 – 16.00 lub późniejszej według potrzeb.

Dodatkowo zgłaszam .....(liczba ) członków rodziny .....(stopień pokrewieństwa) chętnych do  
udziału w akcji szczepień.

Numer tel. ....

Podpis rodzica/ opiekuna .....

Data:.....

Miejscowość: .....

### **Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**

Ja, ..... (imię i nazwisko), posiadający/ a

pełnię praw rodzicielskich/będący opiekunem prawnym/sprawując pieczę zastępczą/ wyrażam chęć  
zaszczepienia dziecka .....ucznia klasy .....

Szkoły Podstawowej w Wiechlicach podczas szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia

zorganizowanej w dniu 14 września 2021 r. w punkcie szczepień w Nowym Szpitalu w Szprotawie w godz.  
14.30 – 16.00 lub późniejszej według potrzeb.

Dodatkowo zgłaszam .....(liczba ) członków rodziny .....(stopień pokrewieństwa) chętnych do  
udziału w akcji szczepień.

Numer tel. ....

Podpis rodzica/ opiekuna .....