

Miejscowość: Data

Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego

Ja,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą*, wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia klasy XV Liceum Ogólnokształcącego im. prof. Wiktora Degi w Poznaniu podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia organizowanej 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