

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 BSISRiP w Bydgoszczy 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

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 BSISRiP w Bydgoszczy 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

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:

.....