Data: ……………………

Miejscowość: …………….

**Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**

Ja, …………………………………………………………..………. (imię i nazwisko matki),

posiadająca pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą\*,

Ja, …………………………………………………………..………. (imię i nazwisko ojca),

posiadający pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą\*,

……….wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:

……………………………………………….………………….... (imię i nazwisko dziecka),
ucznia klasy ..…... Publicznej Szkoły Podstawowej Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza w Poznaniu / Publicznego Liceum Ogólnokształcącego Zakonu Pijarów im. św. Józefa Kalasancjusza w Poznaniu\*

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 rodziców dziecka:

…………………………….. ……………………………..

\* niepotrzebne skreślić