|  |
| --- |
| Miejscowość: …………..…….Data: …………..**Deklaracja rodzica / opiekuna prawnego**Ja, ……………..………………………………………………………..………. (imię i nazwisko), telefon kontaktowy…………………………………. posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą\*, wyrażam chęć zaszczepienia dziecka:……………………………………………………………………………….…... (imię i nazwisko dziecka DRUKOWANE LITERY)PESEL………………………………Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Nr telefonu dziecka:………………………………………………………………………………….. ucznia / wychowanka\* klasy ………………….. Zespołu Szkół Ekonomiczno-Technicznych w Rakowicach Wielkich, podczas akcji szczepień przeciwko COVID 19, 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) ……………………………………………………………..………… (stopień pokrewieństwa) ……………………………………………………………..………… (stopień pokrewieństwa) ……………………………………………………………..………… (stopień pokrewieństwa) ……………………………………………………………..………… (stopień pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Wyrażam zgodę na szczepienie.Podpis rodzica Podpis dziecka…………………………….. ……………………………..\* niepotrzebne skreślić |