

Data: .....

Miejscowość: **Warszawa**

### **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 / wychowanka\* klasy ..... szkoły / placówki\* .....  
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r.  
na terenie szkoły/placówki\* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

Dodatkowo, zgłaszam ..... (liczba) członka/ów rodziny ..... (stopień  
pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego\* dziecka:

.....

\* niepotrzebne skreślić

Data: .....

Miejscowość: **Warszawa**

### **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 / wychowanka\* klasy ..... szkoły / placówki\* .....  
podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r.  
na terenie szkoły/placówki\* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

Dodatkowo, zgłaszam ..... (liczba) członka/ów rodziny ..... (stopień  
pokrewieństwa) chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego\* dziecka:

.....

\* niepotrzebne skreślić