| 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 / 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 dziecka:      ……………………………..  \* niepotrzebne skreślić |
| --- |