Kleczanów, dn. …………………………..

**Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego**

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

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich/będąc opiekunem prawnym/sprawując pieczę zastępczą\*, wyrażam/nie wyrażam\*chęć zaszczepienia dziecka: ………………………………………………………………(imię i nazwisko dziecka), ucznia/wychowanka\* klasy ………………………………………………..Publicznej Szkoły Podstawowej w Kleczanowie, podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021r. na terenie szkoły/placówki\* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

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

 ……………………………………………………..

 (Podpis rodzica dziecka)

\*niepotrzebne skreślić

 Kleczanów, dn. …………………………..

**Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego**

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

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich/będąc opiekunem prawnym/sprawując pieczę zastępczą\*, wyrażam/nie wyrażam\*chęć zaszczepienia dziecka: ………………………………………………………………(imię i nazwisko dziecka), ucznia/wychowanka\* klasy ………………………………………………..Publicznej Szkoły Podstawowej w Kleczanowie, podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021r. na terenie szkoły/placówki\* albo w wyznaczonym punkcie szczepień.

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

 ……………………………………………………..

 (Podpis rodzica dziecka)

\*niepotrzebne skreślić