|  |
| --- |
| 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 klasy …... Publicznego Liceum Ogólnokształcącego nr III w Opolu podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w wyznaczonym punkcie szczepień.Dodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Podpis rodzica ucznia:……………………………..\* niepotrzebne skreślić |

|  |
| --- |
| 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 klasy …... Publicznego Liceum Ogólnokształcącego nr III w Opolu podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. w wyznaczonym punkcie szczepień.Dodatkowo, zgłaszam ….. (liczba) członka/ów rodziny chętnego/ych do zaszczepienia podczas ww. akcji.Podpis rodzica ucznia:……………………………..\* niepotrzebne skreślić |