|  |
| --- |
| 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 |