

Miejscowość i data: Ornontowice,

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 Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Ornontowicach, podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej w wyznaczonych dniach września 2021 r. na terenie Ośrodka Zdrowia w Ornontowicach ul. Klasztorna 1 lub na terenie szkoły.

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

Wybieram termin szczepienia (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

- 11, 18 lub 25 września 2021 r. (sobota)
- wyznaczony przez Ośrodek Zdrowia w Ornontowicach dzień tygodnia we wrześniu 2021 r. (tylko od poniedziałku do piątku)
- termin jest mi obojętny

Podpis rodzica dziecka

.....

*niepotrzebne skreślić