Wejherowo, ………………………………

 /data/

**Deklaracja rodzica niepełnoletniego ucznia / opiekuna prawnego**

Ja, …………………………………………………………..……….……………………..

 /imię i nazwisko/

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą, wyrażam zgodę na szczepienie mojego dziecka / wychowanka ………………………………………………………………………… ucznia kl. …………….

/imię i nazwisko/

w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Wejherowie, podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły lub w wyznaczonym punkcie szczepień.

……………………………..

 /podpis rodzica dziecka/

Wejherowo, ………………………………

 /data/

**Deklaracja rodzica niepełnoletniego ucznia / opiekuna prawnego**

Ja, …………………………………………………………..……….……………………..

 /imię i nazwisko/

posiadający/a pełnię praw rodzicielskich / będąc opiekunem prawnym / sprawując pieczę zastępczą, wyrażam zgodę na szczepienie mojego dziecka / wychowanka ………………………………………………………………………… ucznia kl. …………….

/imię i nazwisko/

w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 w Wejherowie, podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia zorganizowanej we wrześniu 2021 r. na terenie szkoły lub w wyznaczonym punkcie szczepień.

……………………………..

 /podpis rodzica dziecka