

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL ucznia pełnoletniego)

deklaruję udział w szczepieniach przeciw COVID-19 organizowanych przez szkołę, które odbędą się w publicznym punkcie szczepień w Polkowicach przy ulicy Skalników 1b.

.....
Data i czytelny podpis

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL ucznia pełnoletniego)

deklaruję udział w szczepieniach przeciw COVID-19 organizowanych przez szkołę, które odbędą się w publicznym punkcie szczepień w Polkowicach przy ulicy Skalników 1b.

.....
Data i czytelny podpis

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL ucznia pełnoletniego)

deklaruję udział w szczepieniach przeciw COVID-19 organizowanych przez szkołę, które odbędą się w publicznym punkcie szczepień w Polkowicach przy ulicy Skalników 1b.

.....
Data i czytelny podpis

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL ucznia pełnoletniego)

deklaruję udział w szczepieniach przeciw COVID-19 organizowanych przez szkołę, które odbędą się w publicznym punkcie szczepień w Polkowicach przy ulicy Skalników 1b.

.....
Data i czytelny podpis

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL ucznia pełnoletniego)

deklaruję udział w szczepieniach przeciw COVID-19 organizowanych przez szkołę, które odbędą się w publicznym punkcie szczepień w Polkowicach przy ulicy Skalników 1b.

.....
Data i czytelny podpis