

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL przedstawiciela ustawowego)

legitymujący/a się:seria: nr:.....
(nazwa dokumentu tożsamości)

oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym:

..... data ur., PESEL:.....
(imię i nazwisko/data urodzenia/PESEL osoby małoletniej)

i **deklaruję** udział dziecka 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 (podpis przedstawiciela ustawowego)

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL przedstawiciela ustawowego)

legitymujący/a się:seria: nr:.....
(nazwa dokumentu tożsamości)

oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym:

..... data ur., PESEL:.....
(imię i nazwisko/data urodzenia/PESEL osoby małoletniej)

i **deklaruję** udział dziecka 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 (podpis przedstawiciela ustawowego)

DEKLARACJA

Ja,.....PESEL:.....,
(imię i nazwisko/PESEL przedstawiciela ustawowego)

legitymujący/a się:seria: nr:.....
(nazwa dokumentu tożsamości)

oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym:

..... data ur., PESEL:.....
(imię i nazwisko/data urodzenia/PESEL osoby małoletniej)

i **deklaruję** udział dziecka 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 (podpis przedstawiciela ustawowego)