DEKLARACJA chęci szczepienia przeciw COVID-19

1. Imię i nazwisko ucznia …………………..…………….…………..…….

2. Klasa ………………………

1. Telefon kontaktowy ucznia ……………………….……………..…….
2. Telefon kontaktowy rodzica ……………………………………..…….
3. Pozostali członkowie rodziny chętni na szczepienie przeciw Covid-19
	* Ilość osób: ……………

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka przez podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień.*

Data i czytelny podpis osoby składającej deklarację:

……………………………………………………………….

(rodzic / pełnoletni uczeń)

DEKLARACJA chęci szczepienia przeciw COVID-19

1. Imię i nazwisko ucznia …………………..…………….…………..…….

2. Klasa ………………………

1. Telefon kontaktowy ucznia ……………………….……………..…….
2. Telefon kontaktowy rodzica ……………………………………..…….
3. Pozostali członkowie rodziny chętni na szczepienie przeciw Covid-19
	* Ilość osób: ……………

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka przez podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień.*

Data i czytelny podpis osoby składającej deklarację:

……………………………………………………………….

(rodzic / pełnoletni uczeń)