|  |
| --- |
| Data: ……………………Miejscowość: …………….**Deklaracja pracownika/ucznia dorosłego**Ja, ………………………………………………………….……………. (imię i nazwisko), wyrażam chęć zaszczepienia się podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia prowadzonej przez szkołę we wrześniu 2021 r., zorganizowanej na terenie szkoły/placówki albo w wyznaczonym punkcie szczepień.Podpis pracownika/ucznia:…………………………….. |