………………………………..

 Imię i nazwisko rodzica

………………………………….

 adres

DEKLARACJA

Deklaruję moje dziecko …………………………………………………………………..

 /imię i nazwisko dziecka, klasa

do szczepienia przeciwko SARS COVID-19.

Polanów, dnia……………………………. ………………………………

 /podpis rodzica/