

.....

(miejsowość, data)

(podpis)

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej na szczepienie

Ja,

zam.

wyrażam zgodę na objęcie programem szczepień przeciw pneumokokom mojego dziecka:

..... PESEL

..... (imię i nazwisko dziecka)

Zam.

.....

Dziecko uczęszcza do

(nazwa szkoły)

.....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)