

(miejscowość, data)

(telefon kontaktowy rodzica)- WAŻNE

(imie i nazwisko córki)

PESEL CÓRKI

Data urodzenia

9) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

Oświadczenie proszę przekazać do Ośrodka Zdrowia w Mielnie najpóźniej w dniu szczepienia po uprzedniej rejestracji.

(czytelny podpis rodzica- opiekuna prawnego)