|  |
| --- |
| Data: ……………………Miejscowość: …………….**Deklaracja pracownika**Ja, ………………………………………………………….……………. (imię i nazwisko), wyrażam chęć zaszczepienia się podczas akcji szczepień uczniów od 12 do 18 roku życia prowadzonej przez szkołę Zespół szkół Ogólnokształcących nr 1 w Świdniku we wrześniu 2021 r., zorganizowanej na terenie szkoły/~~placówki~~ albo w wyznaczonym punkcie szczepień.Podpis pracownika:………………………….. |