



## Szülői / Gondviselői nyilatkozat

Én, mint szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy a COVID 19 elleni védőoltást gyermekem részére 2021.09. 01–02-án:

kérem

nem kérem

(megfelelő rész aláhúzendó)

Gyermekem neve:

Iskola: KRK Szilády Áron Gimnázium és Kollégium

Osztály:

Lakcím:

Gondoskodom róla, hogy gyermekem az iskolaorvos által megadott helyen és időpontban megjelenik a védőoltás beadása céljából.

Szülő/ Gondviselő neve:

Szülő/ gondviselő e-mail címe:

Dátum:

.....

Szülő/ Gondviselő aláírása