

**Deklaracja przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw
HPV w szkole**

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia
szczepionką¹:

- a. Gardasil 9
- b. Cervarix

u mojego dziecka. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące
tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem¹.

**Wyrażam/nie wyrażam¹ zgodę(y) na szczepienie dziecka w szkole bez mojej
obecności.**

.....
(Data i czytelny podpis)

¹Podkreśl właściwe.