

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Dane ucznia / pacjenta, którego oświadczenie dotyczy:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

Dane rodzica / opiekuna prawnego pacjenta/ucznia, którego oświadczenie dotyczy:

Imię i nazwisko:

PESEL:

- Oświadczam, że mój syn/moja córka posiada aktualne i wykonane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (Kalendarzem Szczepień) szczepienie przeciwko tężcowi i błonicy.
- Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/a o występujących na danym stanowisku / kierunku kształcenia czynnikach szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia, w tym o kontakcie z glebą / ziemią, co stwarza ryzyko zakażenia laseczką tężca.
- Mam świadomość, że bezwzględna odporność na tężec jest kluczowym elementem bezpiecznego odbywania zajęć praktycznych i nauki zawodu na wybranym kierunku.

Miejscowość, data, podpis rodzica/opiekuna prawnego.