Załącznik Nr 2

do Uchwały Nr VIII. 42.2015

Rady Gminy Pszczew

 z dnia 18 czerwca 2015

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej na szczepienie**

**Ja, …………………………………………………………………………….**

**zamieszkała ………………………………………………………………….**

**wyrażam zgodę na objęcie programem szczepień przeciw wirusowi HPV**

**(trzy dawki) mojego dziecka ………………………………………………...**

 **(imię i nazwisko dziecka)**

**Pesel ……………………………………………………………………………**

**Córka uczęszcza do ………………………………………………………….**

 **(nazwa szkoły)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na

potrzeby związane z realizacja i rozliczeniem tego programu

 **………………..……………………………………….**

 **(czytelny podpis rodzica/opiekuna)**