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

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia szczepionką[[1]](#footnote-2):

1. Gardasil 9
2. Cervarix

u mojego dziecka…………………………………………………………………………

(imię i nazwisko 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)

1. Podkreśl właściwe. [↑](#footnote-ref-2)