

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

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia szczepionką<sup>1</sup>:

- a. Gardasil 9
- b. Cervarix

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

**Wyrażam/nie wyrażam<sup>2</sup> zgodę(y) na szczepienie dziecka bez mojej obecności.**

.....

(Data i czytelny podpis)

Upoważniam pielęgniarkę szkolną do towarzyszenia oraz sprawowania opieki nad dzieckiem podczas wyjścia do Punktu Szczepień ( SPZOZ Izabelin).

.....

(Data i czytelny podpis)

---

<sup>1</sup> Podkreśl właściwe.

<sup>2</sup> Podkreśl właściwe.