

Nazwa oferenta  
*Specjalistyczna  
Przychodnia Lekarska  
„EDICTUM” Sp. z o.o.*

Imię i nazwisko dziecka: .....  
PESEL dziecka: .....  
adres zameldowania dziecka: .....  
telefon komórkowy rodzica / opiekuna prawnego: .....  
imię, nazwisko lekarza rodzinnego dziecka: .....  
nazwa Poradni Dziecięcej dziecka .....

....., dnia ..... 2015 r.

***Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o zameldowaniu dziecka na terenie powiatu  
poznańskiego.***

Ja, ..... zam. ....  
*(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) (adres zameldowania)*

oświadczam że moje dziecko jest zameldowane na terenie gminy .....  
powiatu poznańskiego.

.....  
*(czytelny podpis rodzica)*

***Ponadto wyrażam zgodę na udział dziecka w szczepieniu w ramach „Programu profilaktyki  
zakażeń pneumokokowych wśród dzieci z powiatu poznańskiego” w 2015 roku  
(kontynuacja) i oświadczam, że moje dziecko nie jest objęte programem obowiązkowych  
szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym na podstawie  
obowiązujących przepisów prawa oraz nie przyjęło wcześniej żadnej dawki szczepionki  
przeciwko zakażeniom pneumokokowym.***

.....  
*(czytelny podpis rodzica)*