

WNIOSEK O PRZESŁANIE KARTY SZCZEPIEŃ

Imię i nazwisko dziecka.....

pesel..... data ur.....

adres zamieszkania.....

Kartę szczepień należy przesłać:

Adres placówki

.....

Imię i nazwisko rodzica.....

pesel.....

Data

Podpis rodzica.....