

Baselland'daki ortaokullarda 12 yaş ve üzeri gençlere Covid-19 Aşısı için yasal vasi'den Muvafakatname

- Lütfen bu formu doldurup imzalayınız ve kızınızı/oğlunuzu Covid-19 aşısı gününde okula teslim ediniz. Çok teşekkürler.

Çocuğa ait kişisel bilgiler (kimlik, pasaport veya yabancılar kimlik kartında yazılı olduğu gibi):

Soyadı:	
Adı:	
Doğum tarihi:	
Cinsiyeti:	
Sokak, No.:	
Posta kodu, ikâmet Adresi:	
Sınıfı:	
Cep Telefon Numarası:	

Kızınızın/oğlunuzun okulda Covid-19 aşısı olması gerekiyorsa lütfen Evet'i işaretleyin:

<input type="checkbox"/>	Evet , biz kabul ediyoruz, kızımızın/oğlumuzun okulda Covid-19'a karşı aşılmasını.
--------------------------	---

- Kızınızın/oğlunuzun okulda Covid-19 aşısı olmasını **istemiyorsanız** herhangi bir şey yapmanıza gerek yoktur.

Aşağıda imzası bulunan kişi, bilgilerin doğruluğunu onaylar:

Yer, Tarih:

En az bir yasal vasinin Adı ve imzası :

Soyadı, Adı:

İmzası:

Soyadı, Adı:

İmzası: