

Deklaratë e pëlqimit nga kujdestari ligjor

Vaksinimi kundër Covid-19 për të rinjtë e moshës 12 vjeçe në shkollat sekundare në Basel-biet

- Ju lutemi, plotësoni dhe nënshkruani këtë formular dhe jepjani vajzës / djalit tuaj ta dorëzojë në shkollë në ditën e vaksinimit kundër Covid-19. Faleminderit shumë!

Të dhënat personale të fëmijës (Të dhënat ashtu siç janë në ID, pasaportë ose në kartën e identitetit për të huaj):

Mbiemri:	
Emri:	
Data e lindjes:	
Gjinia:	
Rruga, Nr.:	
NP (PLZ) Vendbanimi:	
Klasa:	
Numri i telefonit mobil:	

Ju lutemi, shënoni Po, nëse vajza/djali juaj duhet të vaksinohen kundër Covid-19 në shkollë:

<input type="checkbox"/>	Po , ne jemi dakord, që vajza jonë/ djali ynë të vaksinohet në shkollë kundër Covid-19.
--------------------------	--

- Nëse **nuk doni** që vajza / djali juaj të vaksinohen kundër Covid-19 në shkollë, nuk duhet të ndërmerrni asgjë.

Nënshkruesja/si vërtetojnë saktësinë e të dhënave:

Vendi, data:

Emri dhe nënshkrimi të paktën i një kujdestari ligjor

Mbiemri, emri:

Nënshkrimi:

Mbiemri, emri:

Nënshkrimi:

