

**Izjava o pristanku zakonskog staratelja/zakonske starateljice
Vakcinacija protiv Covid-19 za mlade u dobi od 12 i više godina na srednjim školama u
kantonu Basel-Landschaft**

- Molimo ispunite i potpišete ovaj obrazac i dajte ga Vašoj kćerki/Vašem sinu na dan vakcinacije protiv Covid-19 u školi. Hvala.

**Lični podaci djeteta (pravopis kao u ličnoj legitimaciji, pasošu ili boravišnoj dozvoli
(Ausländerausweis)):**

| | |
|---------------------------------------|--|
| Prezime: | |
| Ime: | |
| Datum rođenja: | |
| Spol: | |
| Ulica, broj: | |
| Poštanski broj, mjesto stanovanja: | |
| Razred: | |
| Broj mobitela: | |

Molimo označite „Da“ ako želite da Vaša kćerka/Vaš sin bude vakcinisana/vakcinisan protiv Covid-19 u školi:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Da, slažemo se da naša kćerka/naš sin bude vakcinisana/vakcinisan protiv Covid-19 u školi. |
|--------------------------|--|

- Ako **ne želite** da Vaša kćerka/Vaš sin bude vakcinisana/vakcinisan protiv Covid-19 u školi, ne morate ništa dalje učiniti.

Popisnik/potpisnica potvrđuje tačnost podataka:

Mjesto, datum:

Ime i potpis najmanje jednog zakonskog staratelja tj. jedne starateljice:

Prezime, ime:

Potpis:

Prezime, ime:

Potpis:

