

.....
miasto i data

.....
.....
.....
dane rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE WOLI

Na podstawie art. 60 KC oświadczamy jako rodzice/opiekuni prawni dziecka

.....
będącego uczniem klasy w szkole,

że NIE WYRAŻAMY ZGODY na zaszczepienie dziecka na wirus HPV oraz NIE WYRAŻAMY ZGODY na informowanie dziecka w jakikolwiek sposób o szczepieniach przeciwko HPV, w tym na uczestnictwo dziecka w zajęciach lekcyjnych propagujących szczepienia przeciwko HPV.

.....
własnoręczne podpisy rodziców/opiekunów prawnych dziecka

AKCJA TA JEST MOŻLIWA DZIĘKI WSPARCIU NASZYCH DARZYŃCÓW.
DOŁĄCZ DO GRONA PRZYJACIÓŁ FUNDACJI POLSKIE VETO!

Jeśli uważasz, że to co robimy ma sens, to możesz wspierać codzienne działania Fundacji Polskie Veto na kilka sposobów:

- przelew na konto bankowe na numer (mBank): 88 1140 2004 0000 3202 8223 9678, tytuł przelewu: „darowizna na cele statutowe”,
- zasilenie zrzutki pod linkiem <https://Pomagam.pl/PolskieVeto>,
- wpłata w dowolnej walucie przez PayPal pod linkiem: www.paypal.me/PolskieVeto,
- wpłata BLIKiem na numer telefonu fundacji: (+48) 782055515.

#WspieraMY #WalczyMY
www.PolskieVETO.pl

