

Regisztrációs lap
(Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!)

Beoltandó gyermekre vonatkozó adatok

Gyermek neve:.....
Születési hely:.....
Születési idő:.....
Anyja neve:.....
TAJ száma:.....
Állandó lakcíme:.....
Értesítési címe:.....
Szülő e-mail címe:.....
Gyermekorvosának neve:.....
Iskola neve:.....
Gondviselő telefonszáma:.....

Szándéknyilatkozat
(Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!)

Alulírott, lakcím:
személyi igazolvány szám:..... szeretném, hogy gondviseltem a
programban részt vegyen, ezért engedélyezem, hogy gondviseltem.....
.....születési dátuma:..... bárányhimlő elleni védőoltást
kapjon.

Tudomásul veszem, hogy a regisztrációt és befizetést követően az önrészt nem áll módunkban visszafizetni.

Jelen nyilatkozat aláírásával egyben hozzájárulok, hogy a regisztrációs lapon megadott adatok kizárólag a védőoltások biztosításának céljából felhasználhatók. A megadott adatok bizalmasan kezelendők, harmadik fél számára, csak az érintett engedélyével adhatók ki.

Miskolc, 2017.

.....
Gondviselő aláírása