

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Gesundheit

Deklarata e dakortësisë e kujdestares/kujdestarit

☞ Ju lutemi jepjani me vete në shkollë këtë formular të plotësuar dhe të nënshkruar vajzës tuaj / djalit tuaj. Faleminderit shumë.

Të dhënat personale të fëmijës (**mënyra e të shkruarit si ajo në ID, pasaportën e udhëtimit ose në dokumentin e identifikimit si i huaj**):

Mbiemri:	
Emri:	
Ditëlindja:	
Gjinia:	
Rruga, Nr.	
Kodi postar, vendbanimi	
Klasa:	
Nr. i telefonit celular për shkarkimin e certifikatës	

Ju lutemi vendosni një kryq te Po ose Jo:

<input type="checkbox"/>	Po , ne jemi dakord, që vajza jonë/djali jonë të vaksinohet në shkollë kundër Covid-19.
<input type="checkbox"/>	<i>Nëse po, ju lutemi përgjigjuni kësaj pyetje:</i> Ne konfirmojmë që ne nuk dimë që vajza jonë/djali jonë të jetë alergjik kundrejt polietilen glikolit 2000 (Macrogol) ose trometaminës.
<input type="checkbox"/>	Jo , ne nuk dëshirojmë që vajza jonë/djali jonë të vaksinohet në shkollë kundër Covid-19 ose vajza jonë/djali jonë është vaksinuar tashmë.

Nënshkruësja/si konfirmon saktësinë e të dhënave:

Vendi, data:

Emri dhe nënshkrimi i të paktën një kujdestari

Mbiemri: _____

Nënshkrimi: _____

Mbiemri: _____

Nënshkrimi: _____