

JELENTKEZÉSI LAP COVID-19 ELLENI VÉDŐOLTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Tanuló neve\*:

Törvényes képviselő (szülő/gondviselő) neve\*\*:

Lakcím/kapcsolattartási cím\*:

Irányítószám:

Település:

Utca, házszám, emelet, ajtó:

Életkor:

TAJ szám:

Telefonszám\*:

+36

E-mail-cím\*:

A \*-al jelölt adatok a 2. pont szerinti hozzájárulás esetén egyúttal kapcsolattartási adatként is rögzítésre kerülnek.

\*\* 12. életévét betöltött, de még nem nagykorú tanulók, illetve 18. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen tanulók esetén megadandó.

A COVID-19 betegség megelőzése érdekében a védőoltást\*\*\*

- kérem
- nem kérem, mert a jelenlegi kampányoltást megelőzően már részesültem COVID-19 elleni védőoltásban
- nem kérem.

\*\*\* a megfelelő jelölendő

.....  
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)