

Kwituję odbiór niżej wymienionych kart zdrowia / szczepień¹:

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	PESEL	Data odbioru	Czytelny podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				

¹ Niepotrzebne skreślić.