



**Posebna kampanja cijepljenja/vakcinacije pokrajine Salzburg COVID 19 u školama u Salzburgu uz odobrenje Odjela/Odseka za obrazovanje Salzburg za sve učenike/učenice koji su navršili 12 godina 20.09.2021<sup>1</sup>**

**Izjava o pristanku zakonskog staratelja/skrbnika**

---

Ime i prezime učenika/učenice

---

Ime i prezime zakonskog staratelja/skrbnika

---

Adresa

Slazem se

- a) da moje dijete/dete sudjeluje/učestvuje u posebnoj kampanji cijepljenja/vakcinacije COVID 19 u pokrajini Salzburg
- b) da dužnost nadzora u slučaju prijevoza/prevoza autobusom iz škole i natrag/nazad, kao i za vrijeme cijepljenja/vreme vakcinacije, preuzmu nastavnici škole.

---

Mjesto/Mesto/Datum

---

Potpis zakonskog staratelja/skrbnika

<sup>1</sup> Djeca/Deca koja su rođena 21. septembra/rujna su napunila/navršila 12 godina 20. septembra/rujna.