**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)***