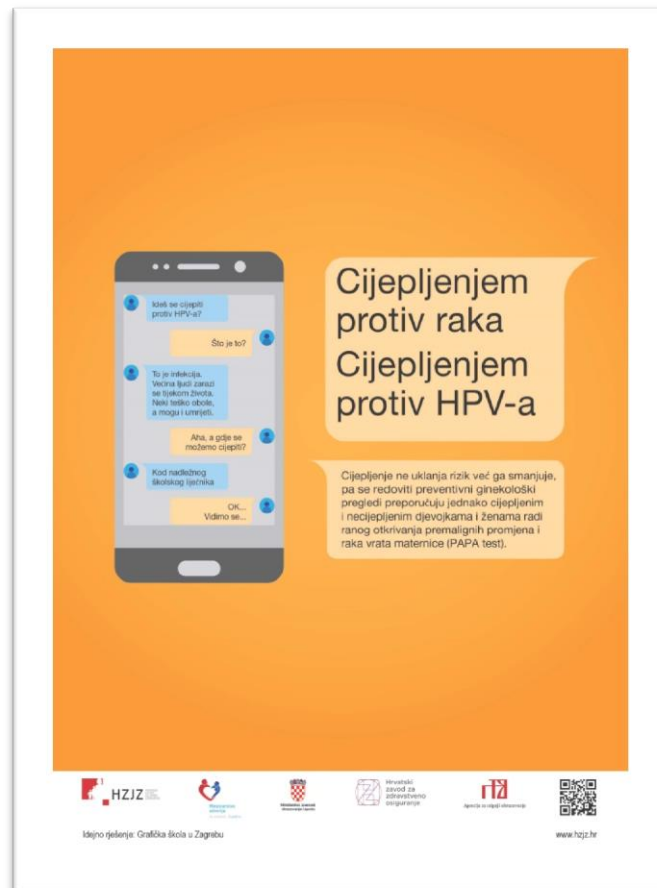


OBAVIJEST RODITELJIMA učenika 8.-ih razreda



Molimo roditelje da vrate potpisane obavijesti za HPV- cijepljenje bez obzira na to želite li cijepiti Vaše dijete ili ne.

Na obrascu označite za što ste se odlučili (slažem se / ne slažem se da se moje dijete cijepi protiv HPV-a) i vratite potpisan obrazac u školu ili donesite u ambulantu školske medicine, ambulanta 41 – Drinska 8 Osijek.