|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Polish** |  | |
| [GP Surgery]  [First address line]  [Second address line]  [Town/city]  [County Postcode] | T [000 000 0000]  F [000 000 0000] |
| [Date] |  | |

Drogi Rodzicu / Opiekunie

Dear Parent/Carer

... { insert name of child} ... musi wziąć udział w programie darmowych szczepień

…{insert name of child}… is due for free immunisations

Prosimy o stawienie się w przychodni w dniu ....... {insert date as XX.XX.XXX} o {insert time 24 hr clock}

Please come to the surgery on …….{insert date as XX.XX.XXX} at { insert time 24 hr clock}

LUB

OR

Zadzwoń, aby umówić się na wizytę {insert phone number}

Please call surgery to make an appointment on {insert phone number}

Jeśli posiadasz dokumentację szczepień, które dziecko otrzymało wcześniej, przynieś ją ze sobą.

If you have any records of immunisations they have had before, please bring them with you.

Z poważaniem

Yours sincerely