

.....
miejsowość

data

.....
imię i nazwisko rodzica/rodziców¹

.....
adres zamieszkania

.....
dane kontaktowe (nr telefonu, e-mail)

OŚWIADCZENIE

o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień ochronnych lub o długotrwałym odroczeniu tychże szczepień z powodów medycznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.).

Oświadczam, że moje dziecko
Imię i nazwisko dziecka
zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym/na podstawie opinii lekarskiej otrzymało decyzję o długotrwałym odroczeniu wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)².

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

¹ Rodziców, a także opiekunów prawnych, faktycznych oraz rodziców zastępczych

² Niepotrzebne skreślić.

