

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O ODBYCIU SZCZEPIEŃ

Oświadczam, że kandydat do przedszkola
(imię i nazwisko dziecka)
poddany został szczepieniom ochronnym¹/badanie kwalifikacyjne daje podstawy do
długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego* Szczepienia odbywają
się pod opieką
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y
odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

¹. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień
ochronnych

*Właściwe podkreślić