

Załącznik Nr 9
do Regulaminu rekrutacji dzieci
do Żłobka Miejskiego w Oleśnicy

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów, opiekuna/ów)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE
O PODDANIU DZIECKA OBOWIĄZKOWYM SZCZEPIENIOM**

Oświadczam/my, że kandydat do Żłobka Miejskiego

.....
(imię i nazwisko kandydata)

- poddany został szczepieniom ochronnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązujących szczepień ochronnych*

.....
.....
(adres właściwego lekarza rodzinnego lub zakładu opieki zdrowotnej przeprowadzającego szczepienia)

- poddany został badaniom lekarskim kwalifikacyjnym, których wynik daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego.*

.....
.....
(adres właściwego lekarza rodzinnego lub zakładu opieki zdrowotnej wydającego zaświadczenie)

Oświadczam/my, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/jesteśmy świadomy/mi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna/ów prawnego/yh)

(*) Należy wpisać właściwe dane lub wykreślić puste pole.