

Imiona i nazwiska rodziców\*

Matki: .....

Ojca: .....

Adresy zamieszkania rodziców:

Matki .....

Ojca: .....

Seria, numer dowodu osobistego:

Matki : .....

Ojca: .....

## OŚWIADCZENIE

**o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień lub o długotrwałym odroczeniu ich wykonania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)**

Oświadczam/y, że moje/nasze dziecko .....  
(imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola)  
odbyło obowiązkowe szczepienia/posiada długotrwałe odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)\*\*

**„Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

.....  
Miejscowość, data,

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie (rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
Miejscowość, data,

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie (rodzica/opiekuna prawnego)

\* rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępcza na dzieckiem

\*\* odpowiednie należy podkreślić

