

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

