

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 zastępczą nad dzieckiem

**odpowiednie należy podkreślić