

data i miejsce

imię i nazwisko rodzica

.....

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

**o poddaniu dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym
lub o ich długotrwałym odroczeniu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia
w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych**

Oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)
ubiegające się o miejsce w zostało poddane
obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub zgodnie z badaniem lekarskim zakwalifikowane
do długotrwałego odroczenia obowiązkowych szczepień ochronnych, określonych w
Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych
szczepień ochronnych.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego