**OŚWIADCZENIE**

o wykonaniu u dziecka obowiązkowych szczepień ochronnych lub niewykonywaniu obowiązkowych szczepień ochronnych ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza

Ja, niżej podpisany/a

.....................................................................................................................................................  
 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej   
z art. 233 § l Kodeksu Karnego oświadczam, że:

.......................................................................................................................................................  
  *(imię i nazwisko kandydata)*

ma wykonane obowiązkowe szczepienia ochronne / niewykonane obowiązkowe szczepienia ochronne ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 956)\*.

…………...…………… …….……………………………  
 *(miejscowość, data)*

..…………………………………

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

\* niepotrzebne skreślić