**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 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1075).

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

..…………………………………

  *(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

\* niepotrzebne skreślić