

**OŚWIADCZENIE**

Ja ..... **oświadczam**, że dziecko zostało poddane  
Imię i nazwisko matki/ojca

obowiązkowym szczepieniom ochronnym, określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych lub też zostało zwolnione z tego obowiązku z przyczyn zdrowotnych ze wskazaniem adresu właściwego lekarza rodzinnego lub zakładu opieki zdrowotnej przeprowadzającego szczepienia.

Adres zakładu opieki zdrowotnej przeprowadzającego  
szczepienia:.....

***Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Racjąz .....  
Data

.....  
Podpisy rodziców