



### Oświadczenie

#### **o wykonaniu u kandydata obowiązkowych szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych**

Ja niżej podpisana/y

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

zamieszkała/y

.....

oświadczam, że moje dziecko

.....  
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

- ma wykonane obowiązkowe szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych \*

- posiada długotrwałe odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień określone  
w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych \*

- ma niewykonane obowiązkowe szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych \*

Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis rodzica /opiekuna prawnego)

**\* odpowiednie należy podkreślić**