

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ

dotyczy dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

Ja
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

Ja
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Niniejszym oświadczam, że:

☐ dziecko jest poddawane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu ministra w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych*,

☐ u dziecka lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego*.

*Postawić znak „x” odpowiednio

.....
(podpis matki lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)