

Pruszków, dnia

.....

imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień lub o długotrwałym odroczeniu ich wykonania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko
(imię i nazwisko kandydata)

(proszę zaznaczyć **X** odpowiedni kwadracik)

zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2077)

zgodnie z badaniem lekarskim zostało **zakwalifikowane do długotrwałego odroczenia** obowiązkowych szczepień ochronnych określonych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2077)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)/rodziców (opiekunów prawnych)