

OŚWIADCZENIE
O WYKONANIU U DZIECKA OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH
LUB NIEWYKONANIU OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH ZE
WZGLĘDÓW ZDROWOTNYCH STWIERDZONYCH PRZEZ LEKARZA

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko osób składających oświadczenie)

świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczamy, że nasze dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola)

ma wykonane obowiązkowe szczepienia ochronne/ ma niewykonane obowiązkowe szczepienia ochronne ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn.zm).*

.....
(miejsowość, data)

.....
(Podpis osoby składającej oświadczenie)

* odpowiednie należy podkreślić