Imiona i nazwiska rodziców\*

Matki: …………………………………………………………… Ojca: ………………………………………………………………

Adresy zamieszkania rodziców:

Matki ………………………………………………………………

Ojca: ……………………………………………………………….

Seria, numer dowodu osobistego:

Matki : …….……………………………………………………..

Ojca: ……………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień lub o długotrwałym odroczeniu ich**

**wykonania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)**

Oświadczam/y, że moje/nasze dziecko …………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola)

odbyło obowiązkowe szczepienia/posiada długotrwałe odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)\*

„Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie(rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie(rodzica/opiekuna prawnego)

\*Rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące piecze zastępczą nad dzieckiem

\*\*odpowiednie należy podkreślić