**OŚWIADCZENIE**

o wykonaniu obowiązkowych szczepień dziecka

Ja, niżej podpisany/a

.....................................................................................................................................................  
 (imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § l Kodeksu Karnego oświadczam, że:

.......................................................................................................................................................  
 (imię i nazwisko kandydata)

zostały wykonane obowiązkowe szczepienia ochronne lub niewykonane/odroczone 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 póź. zm.).

Adres lekarza rodzinnego lub zakładu opieki zdrowotnej przeprowadzającego szczepienia ochronne: ..........................................................................................

\*Właściwe podkreślić

………………………………………  
 (miejscowość, data)

………………………………………

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)