Trzcianka, dnia ………………………….

**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)