

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów, opiekuna/ów)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko,

(imię i nazwisko dziecka)

zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753)".

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna/ów prawnego/ych)