Pruszków, dnia …………………………………

……………………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………

Adres zamieszkania

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

**wykonania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych**

**szczepień ochronnych**

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko kandydata)

(proszę zaznaczyć **X** odpowiedni kwadracik)

**zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym** określonym w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2077)

zgodnie z badaniem lekarskim zostało **zakwalifikowane do długotrwałego odroczenia** obowiązkowych szczepień ochronnych określonych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2077)

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

 ……………………….………………………………………………………………………………….

 Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)/rodziców (opiekunów prawnych)