Warszawa, dnia …………………..

……………………………………….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

……………………………………….

……………………………………….

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**o wykonaniu u dziecka obowiązkowych szczepień ochronnych**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam,

że kandydat do Przedszkola nr 90………………………………………………………………..

(imię i nazwisko kandydata)

1. poddany został obowiązkowym szczepieniom ochronnym;\*
2. nie został poddany – dziecko ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza nie może zostać zaszczepione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ( Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.).

……………………………..………………

(podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

\*Właściwą odpowiedź proszę zakreślić kółkiem.