

.....
/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 27.09.2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 782), co potwierdza zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza sprawującego opiekę nad dzieckiem*.

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis/

.....
/czytelny podpis/

* Fakt poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym potwierdza zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza sprawującego opiekę nad dzieckiem.