

**Oświadczenie**  
osoby wykonującej władzę rodzicielską o szczepieniach ochronnych

Ja, niżej podpisana/y .....  
*(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)*

oświadczam, że dziecko .....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

poddane było obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu ministra w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)