

.....
Imię i Nazwisko

.....
Numer i seria dokumentu tożsamości

Oświadczenie o poddaniu dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym

Świadoma/Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, że dziecko
(imię i nazwisko dziecka, PESEL)
zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w Rozporządzeniu
Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2018 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych
lub zostało zwolnione z tego obowiązku z przyczyn zdrowotnych.

**Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia właściwego zaświadczenia
w terminie wskazanym przez Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu lub placówkę.**

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie