

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

## Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko .....,  
( imię i nazwisko dziecka )

zostało **poddane obowiązkowym szczepieniom** ochronnym zgodnie z rozporządzeniem  
Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych  
(Dz. U. z 2018 r. poz. 753).

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)