

Oświadczenie Nr 8

Imię i nazwisko rodzica*

Adres zamieszkania rodzica*

Oświadczam, że moje dziecko odbyło obowiązkowe szczepienia/posiada długotrwałe odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień ** określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.).

.....
(data, podpis osoby składającej oświadczenie)

* rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

** odpowiednie należy podkreślić.