## ………………………………… ………..

Imię i nazwisko dziecka

## ………………………………… ………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

## ………………………………………………

 Adres zamieszkania

**Oświadczenie o szczepieniu dziecka**

## Ja niżej podpisany/a rodzic/prawny opiekun dziecka .……………………………………………

*Imię i nazwisko dziecka*

# oświadczam, że moje dziecko zostało zaszczepione zgodnie z kalendarzem szczepień

# adekwatnie do jego wieku.

## Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.[[1]](#footnote-1)

………………………….. …………………………………………

 Data Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

# ………………………….. …………………………………………

 Data Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

1. [↑](#footnote-ref-1)