

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

.....  
adres zamieszkania

### Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień  
lub o zwolnieniu z obowiązku szczepień z przyczyn zdrowotnych  
określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień  
ochronnych

*Dz. U. z 2018r. poz. 753 z późn. zm.  
Uchwała Rady Miasta Częstochowy 749.LIII.2021 z dnia 16 grudnia 2021 r.*

Oświadczam, że moje dziecko.....

(imię i nazwisko dziecka)

odbyło obowiązkowe szczepienia ochronne

lub

jest zwolnione z obowiązku szczepień z przyczyn zdrowotnych

**właściwe zaznaczyć krzyżykiem „X”**

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data

.....

podpisy rodziców/opiekunów prawnych