Oświadczenie dotyczące szczepień dziecka

*Oświadczam, że dziecko……………………………………………………………………………………………………..*

*(imię i nazwisko dziecka)*

 *zostało zaszczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych / z przyczyn medycznych dziecko nie podlega Programowi Szczepień Ochronnych.\**

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………….., dnia ………………………………………….

……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego