Oświadczenie dotyczące szczepień dziecka

Oświadczam, że dziecko……..

(imię i nazwisko dziecka)

*został 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