

.....
Imię i nazwisko dziecka-kandydata

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE nr 3

Oświadczam, że:

1. u dziecka wykonano obowiązkowe szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych;
2. dziecko z przyczyn medycznych nie podlega Programowi Szczepień Ochronnych*.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i czytelny podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
data i czytelny podpis ojca /opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić