

Załącznik nr II.4

do wniosku o przyjęcie dziecka
do oddziału przedszkolnego

Szkoły Podstawowej Nr 1

z Oddziałami Integracyjnymi

im. Czarnego Legionu w Gostyniu

na rok szkolny 2024/2025

(kryteria gminne)

Oświadczenie

**o wykonaniu u kandydata obowiązkowych szczepień zgodnie
z Programem Szczepień Ochronnych**

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

zamieszkała/y

oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

.....

- ma wykonane obowiązkowe szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych *
- posiada długotrwałe odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych *,
- ma niewykonane obowiązkowe szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych *

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* odpowiednie należy podkreślić