

Załącznik nr 2
Do regulaminu rekrutacji

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodziców, opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko,
(imię i nazwisko dziecka)
zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753)".

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna/ów prawnego/ych