Załącznik nr 4

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

…….

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

(oświadczenie o posiadaniu przez dziecko obowiązkowych szczepień ochronnych, zgodnych z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych)

Ja niżej podpisana/y

……
(Imię i nazwisko Rodzica)

oświadczam, że moje dziecko ……..……
(Imię i nazwisko dziecka)

posiada obowiązkowe szczepienia ochronne, zgodne z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych.

……. ……..…….
Miejscowość i data Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego