

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....  
( miejscowość, data)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE O ODBYCIU SZCZEPIEŃ

Oświadczam, że kandydat do przedszkola .....  
( imię i nazwisko dziecka)  
poddany został szczepieniom ochronnym<sup>1</sup>/badanie kwalifikacyjne daje podstawy do  
długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego\* Szczepienia odbywają  
się pod opieką .....  
(nazwa zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y  
odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień  
ochronnych (t.j. Dz.U z 2025 r. poz. 782 z późn. zm.)

\*Właściwe podkreślić