

.....  
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