*Załącznik do Karty zgłoszenia dziecka do Żłobka Gminnego w Kłodawie*

…………….………………………………………...

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie o poddaniu dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym**

Ja, niżej podpisana(y) ……………………..…………………………………………………………………………………………………..   
(imię i nazwisko rodzica)

oświadczam, iż moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)…….……………………………….……………..............

*(zaznaczyć właściwe wstawiając w kratce znak x)*

□ zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych   
(Dz.U. z 2018r. poz. 753 ze zm.)

□ zostało zwolnione z w/w obowiązku z przyczyn zdrowotnych   
i załączam stosowne zaświadczenie lekarskie.

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………..………………………….…………………………………

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 6 – Regionalny rynek pracy, działanie 6.4 – Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 - numer umowy RPLB.06.04.00-08-0003/20-00 - nazwa projektu: „Utworzenie żłobka w Kłodawie”*

