………………………………………………

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

………………………………………………

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**RODZICÓW O ODBYCIU PRZEZ DZIECKO OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ**

**LUB O ZWOLNIENIU Z OBOWIĄZKOWEGO SZCZEPIENIA**

 Oświadczam, iż moje dziecko ………………………………………………………...……………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

kandydujące do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej w rekrutacji na rok szkolny 2024/2025:

* Zostało poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r. poz.753 z późn.zm),
* Zostało zwolnione z obowiązku szczepienia z przyczyn zdrowotnych,

Przetwarzanie danych odbywa się zgodnie z przedstawioną we wniosku rekrutacyjnym klauzulą informacyjną, zostałam/em poinformowana/y o zasadach przetwarzania danych osobowych.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data …………….. ………..………………………………………

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*Proszę postawić krzyżyk w kwadracie przy wybranej odpowiedzi