***Załącznik nr 7***

*do Uchwały NR 49/V/2019*

*Rady Miasta Podkowa Leśna*

*z dnia 14 marca 2019r.*

……………………………………………………………………….

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

**………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………..**

**( adres zamieszkania)**

**OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKOWYM BEZPŁATNYM**

**SZCZEPIENIU OCHRONNYM**

Ja, niżej podpisany , oświadczam że jestem rodzicem/ prawnym opiekunem dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………

***( imię i nazwisko dziecka)***

które zgodnie z art.17 ust.9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz.U. Nr 234, poz. 1570, z póź.zm.) **zostało poddane obowiązkowym bezpłatnym szczepieniom ochronnym.**

Jednocześnie informuję, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.\*

……………………………………………., dnia …………………. …………………………………………………………………

**( podpis rodzica, opiekuna prawnego)**

*\*Zgodnie z art.233 Kodeksu Karnego – kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*