

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Potwierdzam niniejszym, iż dziecko:

Imię i nazwisko dziecka: .....

Miejsce zamieszkania:

.....

Data urodzenia: .....

**a/ zostało poddane określonemu regularnemu szczepieniu <sup>1)</sup>**

**b/ i jest odporne na zachorowanie na <sup>1)</sup>**

**c/ nie może poddać się szczepieniu ze względu na trwałe przeciwwskazania <sup>1)</sup>**

Niniejsze potwierdzenie zostaje wydane na wniosek rodziców na potrzeby przyjęcia dziecka do przedszkola jako dokument obowiązkowy zgodnie z ustawą nr 561/2004 DzU, ustawa o edukacji nr 258/2000 DzU, o ochronie zdrowia publicznego.

Cytat z ustawy:

§ 34 ust. 5 ustawy nr 561/2004 DzU., - „, Przed przyjęciem dzieci do kształcenia przedszkolnego należy przestrzegać warunków określonych w specjalnych przepisach prawa <sup>22)</sup>“. Zob. następny odsyłacz.

§ 50 ustawy nr 258/2000 DzU., - „Placówki przedszkolne mogą przyjąć jedynie dziecko, które zostało poddane określonym regularnym szczepieniom, posiada potwierdzenie, iż jest odporne na zakażenie lub nie może zostać poddane szczepieniu ze względu na trwałe przeciwwskazanie.“

<sup>1)</sup> \*niepotrzebne skreślić