**Čestné prohlášení k očkování:**

Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nar.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se podrobil (a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o

ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Ve\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_