**Čestné prohlášení k očkování**

Prohlašuji, že:

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………….

Datum narození:………………………………….............................

se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním dle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Datum:

Jméno zákonného zástupce (hůlkovým písmem)………………………………………………

…………………………………………..

podpis zákonného zástupce

Příloha: Kopie očkovacího průkazu