**Čestné prohlášení k očkování:**

Prohlašuji, že ………………………………………………………..,

( jméno a příjmení dítěte)

nar. ………………………………………………..,

( den, měsíc, rok narození dítěte)

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce: ………………………………………..