

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

o očkování

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Trvalý pobyt: _____

Datum narození: _____

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

**Jako zákonný zástupce shora uvedeného dítěte prohlašuji,
že se dítě podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním
podle zákona o ochraně veřejného zdraví.**

V _____ dne _____

podpis

Příloha: kopie očkovacího průkazu