**Čestné prohlášení k očkování:**

Prohlašuji, že:

jméno, příjmení dítěte………………………………………………………………………………………….

datum narození……………………………………………

se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně osobního zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce: