

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Já (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_

prohlašuji, že mé dítě

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_,

datum narození: \_\_\_\_\_,

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_