Zákonný zástupce

Jméno a příjmení

Bytem

………….

**Čestné prohlášení k očkování**

Prohlašuji, že (*jméno a příjmení dítěte*), nar. (*XX.X. XXXX*), se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Dne ……………………………….. Podpis zákonného zástupce