**Čestné prohlášení k očkování:**

Prohlašuji, že ……………………………………………………………, nar. \_ \_. \_ \_. 20\_ \_ ,

 *jméno a příjmení dítěte* *datum narození*

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

  ………………………………………………………

*Podpis zákonného zástupce*