



Čestné prohlášení

Prohlašuji, že dítě (jméno a příjmení).....

Datum narození..... rodné číslo.....

Adresa bydliště.....

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Datum: