

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

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

datum narození....., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným
očkovaním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

PŘÍLOHA: Kopie očkovacího průkazu

Datum.....

Podpis zákonného zástupce.....