

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že se můj syn/dcera podrobil/a všem pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Jméno, příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

Příloha: kopie očkovacího průkazu

V.....dne.....

.....

.....

Podpisy zákonných zástupců