**Čestné prohlášení k očkování**

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

narozený/á…………………………………………………………………………….., se podrobil/a všem stanoveným

očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

V Praze: podpis zákonného zástupce