**Čestné prohlášení k očkování dítěte:**

Prohlašuji, že moje dítě (jméno, příjmení)…………………………………………………………………,

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

Datum:……………………………..

Podpis zákonného zástupce:……………………………………………………