**Čestné prohlášení**

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

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Ve Skřipově dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Podpis zákonného zástupce