**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Já, *(jméno a příjmení rodiče)*, nar. *(XX. XX. XXXX)*, prohlašuji,

že *(jméno a příjmení dítěte)*, nar. *(XX. XX. XXXX)*,

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Dne \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce