

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

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

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Datum:

Podpis zákonného zástupce: