

## PROHLÁŠENÍ O OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že moje dcera/syn

(jméno) \_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_, se podrobil/a všem stanoveným očkováním dle

zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Datum:

Podpis zákonného zástupce: