

Prohlášení o očkování

Čestné prohlášení k očkování

Prohlašuji, že

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

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

Datum:

podpis zákonného zástupce

Příloha: kopie očkovacího průkazu