

**Čestné prohlášení k očkování**

**Zákonný zástupce dítěte:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: |
| Bydliště zákonného zástupce dítěte: |

**Prohlašuji, že můj syn/dcera**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum narození dítěte: |
| Trvalé bydliště dítěte: |

**se podrobil/a všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.**

Příloha: **kopie očkovacího průkazu**

V Uherském Brodě dne ……………………

…………………………………………… podpis zákonného zástupce