Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte)…………………………………………, nar……………………………,

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

 Příloha: kopie očkovacího průkazu

 Podpis zákonného zástupce