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