Prohlašuji, že ……………………………………………………………(*jméno a příjmení dítěte*), nar. …………………………………………, se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Přikládám kopii očkovacího průkazu.

V ………………………………….. dne ……………………………………………………

Jméno a podpis zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………………………………………