**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Prohlašuji, že můj syn/dcera ……………………………………………………………… , nar. ……………………….. se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu ……………………………………………………………

 Podpis zákonného zástupce

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**

Prohlašuji, že můj syn/dcera ……………………………………………………………… , nar. ……………………….. se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu ……………………………………………………………

 Podpis zákonného zástupce

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------