

*Prohlašuji, že(jméno a příjmení dítěte),
nar. (den, měsíc, rok), se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným
očkovaním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.*

Současně přikládám kopii očkovacího průkazu.

.....

Podpis zákonného zástupce