**Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že …………………………………………….., nar. ……………………………..

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

Prohlašuji, že jmenovaný má adresu trvalého pobytu:

…………………………………………………………………………………..

 ……………… ……………………………………………

 datum podpis zákonného zástupce