**Prohlášení zákonných zástupců dítěte**

Zákonný zástupce dítěte:

(jméno a příjmení) ………………………………………

Prohlašuji, že:

(jméno a příjmení dítěte): ……………………………………………..,

narozeného dne: ………………………….,

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

Zároveň prohlašuji, že mé dítě není v současnosti tělesně, smyslově a jinak postižené a nevyžaduje další jinou speciální péči.

V…………………………………dne………………… ……

Podpis zákonného zástupce:

………………………………………………………………….