MATEŘSKÁ ŠKOLA CIBULÁČEK, TOVÁRNÍ 517, DUBÍ 1, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ:**

Prohlašuji, že (*jméno a příjmení dítěte*) …………………………………………………………..,

narozený/á…………………………………………., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

V Dubí, dne ………………. …………………………………………………………..

 (podpis zákonného zástupce)