**Čestné prohlášení k očkování**

**– příloha k žádosti o přijetí**

**do MŠ Volanice, Volanice 130, 50703 Vysoké Veselí**

Prohlašuji, že

jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_

 jméno a příjmení zákonného zástupce podpis zákonného zástupce

Příloha: kopie očkovacího průkazu.