**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

V souladu s § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví o splnění povinnosti podrobit se všem stanoveným pravidelným očkováním čestně prohlašuji, že

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | **Datum narození:** |
| 1. Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním. (***Nutno doložit prostou kopii očkovacího průkazu***.)
 |
| 1. Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní. (***Nutno doložit potvrzení ošetřujícího lékaře.***)
 |
| 1. Dítě se nemůže podrobit očkování pro trvalou kontraindikaci. (***Nutno doložit potvrzení ošetřujícího lékaře***.)
 |

**\* Označte variantu, která platí pro Vaše dítě.**

V.....................................................dne....................................

 .............................................

 *podpis zákonného zástupce*

**ZÁZNAMY MŠ**

Potřebné potvrzení o očkování/kontraindikaci na očkování bylo doloženo ANO – NE dne…………………...

 .............................................

 *podpis ZŘŠ pro MŠ*