****

**Čestné prohlášení**

**Název organizace:**

Městská správa sociálních služeb v Mostě – příspěvková organizace

Barvířská 495

43401 Most

**Pracoviště: Středisko denní péče, ul. Františka Malíka 973, Most**

**Identifikační údaje dítěte:**

Jméno, příjmení: ……………………………………………………………

Bydliště: …………………………………………………………..

**Prohlašuji, že:**

Dítě bylo řádně očkováno dle očkovacího kalendáře.

Kopie očkovacího průkazu přiložena.

V Mostě dne:…………………. Podpis prohlašovatele: ……………….