 

**Potvrzení o zaměstnání pro účely očkování proti nemoci COVID-19 vystavené poskytovatelem služby péče o dítě v dětské skupině**

**(dále jen „zaměstnavatel“)**

**tímto potvrzuje, že níže uvedený zaměstnanec**

**se přímo podílí na provozu dětské skupiny.**

|  |
| --- |
| **Zaměstnanec** |
| **Příjmení a jméno** |  |
| **Datum narození** |  |

|  |
| --- |
| **Zaměstnavatel** |
| **IČ** |  |
| **Název** |  |
| **Sídlo** |  |

V …………………………. dne ………………. ….…………………………………………………...

Jméno a podpis statutárního zástupce subjektu, razítko