

**Mateřská škola Jedovnice, příspěvková organizace, Zahradní 632, 679 06 Jedovnice**

**Příloha** k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání 2019/2020

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo:

- 1) stanoveným pravidelným očkováním    ano/ne
- 2) má doklad, že je proti nákaze imunní    ano/ne
- 3) nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci    ano/ne

dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

***(Vyhovující odpověď zakroužkujte, ostatní škrtněte, prosím.)***

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE.....  
(VYPIŠTE, PROSÍM HŮLKOVÝM PÍSMEM)

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

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