**Mateřská škola Velehrad, příspěvková organizace**

Nádvoří 100, 687 06 Velehrad, IČ: 75020602

ID datové schránky: xs2kzw8, tel. 572571155, email: msvelehrad@msvelehrad.cz

### Příloha č. 1 k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

### Vyjádření lékaře :

**POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

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

(**v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!**)

 *…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Dítě

☐ JE řádně očkované dle platného zákona

☐ NENÍ řádně očkované, ale je proti nákaze imunní

☐ NENÍ řádně očkované, protože se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb.,
 o ochraně veřejného zdraví

V………………………………………dne ………………………..

 Razítko a podpis lékaře

**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

(**v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!**)

 *…………………………………………. ……………………………………………..*

*Jméno a příjmení dítěte Datum narození*

Vyjádření lékaře:

V………………………………………dne ……………………………………

 Razítko a podpis lékaře