



Základní škola a Mateřská škola Dolní Třebonín

Potvrzení lékaře o zdravotním stavu dítěte pro účely přijetí do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození dítěte: _____

Rodné číslo dítěte: _____

Místo trvalého pobytu dítěte:

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy:

ano

ne

Alergie a jiná závažná sdělení o dítěti:

Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte:

Pro účely přijetí do mateřské školy podle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Dítě je řádně očkováno.

Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů a nesplňuje ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb. v platném znění.

V _____ dne _____ Razítko a podpis lékaře: _____