

(Vyplní lékař)

### Vyjádření dětského lékaře

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

**v případě povinného vzdělávání NEVYPLŇUJTE**

**Jméno, příjmení, datum narození dítěte:**

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním  | ANO | NE |
| 2. Dítě je proti nákaze imunní                         | ANO | NE |
| 3. Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci | ANO | NE |

Datum

Razítko a podpis lékaře

V Radovesicích dne :

-----  
ředitelka školy

Mateřská škola Radovesice, příspěvková organizace, Radovesice 97, 41002 Radovesice