**Potvrzení lékaře**

Dítě …………………………………………………, nar. ………………………………………

Bytem ……………………………………………………………………………………………..

Zákonný zástupce dítěte …………………………………………………………………….

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti : …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Alergie : …………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………..

 3. Dítě je řádně očkováno, ( % 50 zákona č. 258/2000 SB., o ochraně veřejného zdraví

 a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, v souvislosti s

 podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře,
2. je proti nákaze imunní,
3. nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

1. Možnost účasti na akcích školy

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

 Razítko a podpis lékaře