Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci *(§ 34 odst. 5 zák. č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví).*

*,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,*

**Potvrzení lékaře o způsobilosti dítěte k docházce do předškolního zařízení.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Část a**)

**Potvrzuji, že dítě\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_narozené dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**je zdravé, může být přijato do mateřské školy.**

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a/ zdravotní b/ tělesné c/ smyslové d/ jiné (jaké)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jiná sdělení o dítěti: ........................................................................................................

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

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

Alergie:...........................................................................................................................

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Část b)**

**Potvrzení o řádném očkování** (není povinné pouze u dětí, pro které je předškolní vzdělávání povinné).

**Potvrzuji, že výše uvedené dítě**

□ **se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**

□ **má doklad, že je proti nákaze imunní**

□ **má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci**

**Datum:**

**razítko, jméno a podpis lékaře:**