**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

**K předškolnímu vzdělávání může být přijato pouze dítě, které se podrobilo stanoveným očkováním, nebo má doklad, že je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (§ 34 odst. 5 školského zákona, § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví).**

*Potvrzuji, že dítě*:

Jméno a příjmení :………...…………….………………………………………...

Datum narození : ………...……….……………………………………………...

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………..……

…………………………………………………………………………………….

absolvovalo v řádném termínu všechna stanovená očkování ano x ne

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano x ne

**Jiná závažná sdělení o dítěti:**

**Alergie: ano x ne konkrétně:**

Razítko a podpis lékaře

 V ……………………dne………….