**Mateřská škola Kamínek, Moskevské náměstí 1994, Teplice, příspěvková organizace**

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádostí o přijetí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře** |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Potvrzuji, že výše jmenované dítě* se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře
* je proti nákaze imunní
* nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
 |
|  |
|  |
|   datum razítko a podpis lékaře |