**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 | |