POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě je očkováno podle zákona:	**ANO**	**NE**
Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní:	**ANO**	**NE**
Trvalá kontraindikace:	**ANO**	**NE**
Je dítě v péči lékaře specialisty:	**ANO**	**NE**

Datum: Razítko a podpis lékaře: