

Mateřská škola Bílá, okres Frýdek – Místek, příspěvková org.

Příloha žádosti k předškolnímu vzdělávání

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

POTVRZUJI TÍMTO, ŽE DÍTĚ:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ :	
DATUM NAROZENÍ:	
TRVALÝ POBYT :	

1. Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do MŠ

POTVRZENÍ SE VYDÁVÁ NA ŽÁDOST RODIČŮ PRO POTŘEBY PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY JAKO POVINNÝ DOKLAD PODLE ZÁKONA č.56/205 Sb., ŠKOLSKÝ ZÁKON A ZÁKONA č.258/2000 Sb., O OCHRANĚ ZDRAVÍ

(VYPLNÍ DĚTSKÝ LÉKAŘ) - ZAŠKRTNĚTE

- Dítě je řádně očkováno
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně zdraví, v platném znění

2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

- a) Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
- b) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- Zdravotní
- Tělesné
- Smyslové
- Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Dne:

.....
Razítko a podpis lékaře