

Příloha č.1

Registrační číslo\* .....

## POTVRZENÍ K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě:

jméno a příjmení .....

podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, je prokazatelně imunní proti nákaze, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Datum, razítko a podpis lékaře:

\* vyplní Mateřská škola