



POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

pro účely přijetí do lesní mateřské školy v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb. v platném znění

(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE.)

Potvrzuji, že:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

- ☐ JE řádně očkován/a, protože se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním;
- ☐ NENÍ řádně očkován/a, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(v případě, že je dítě zdravé a zcela bez omezení, NEVYPLŇUJTE.)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Vyjádření lékaře (dítě vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové apod.):

V:

Dne:

Razítko a podpis lékaře: