

Vdne.....

.....
podpisy zákonných zástupců

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Nové Homole

Jméno a příjmení dítěte :.....

Datum narození :.....

Vyjádření dětského lékaře:

Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb.,o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů (Doložení očkování není povinné u předškolních dětí, které dosáhnou do 31.8.2022 věku 5 let.)

ANO

NE

nebo

je proti nákaze imunní

ANO

NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO

NE

Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením?

ANO

NE

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Vdne.....

Razítko a podpis lékaře: