

## **Příloha č.1 k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Potvrzení lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, příp., že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (dle §50 zákona č. 258/2000 Sb.).**

- jméno a příjmení dítěte:.....
- datum narození:.....
- místo trvalého pobytu:.....
- zákonný zástupce dítěte: .....

Zaškrtnout správnou možnost:

- Podrobilo se
- Je imunní
- Nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Dne:.....

.....  
razítko a podpis lékaře