Č.j. MŠNS

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření dětského ošetřujícího lékaře- potvrzení o očkování** | |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Trvale bytem:** |  |
| Dítě je **řádně očkováno dle § 50 zákona**  **č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví** :  **(**nevztahuje se na děti, které dosáhnou 5 let věku do 31.8.2020 a nastupují k povinnému předškolnímu vzdělávání) | **ANO NE** |
| V datum: | Razítko a podpis lékaře: |

* *Dle § 34 odst. 5 školského zákona, § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví může mateřská škola přijmout k předškolnímu vzdělávání pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo nemůže být očkováno z důvodu trvalé kontraindikace2). Netýká se dětí, pro které je předškolní vzdělávání v daném školním roce povinné.*