

## Vyjádření dětského lékaře k přijetí dítěte do mateřské školy

---

Jméno a příjmení dítěte: ..... datum narození: .....

---

Pravidelná očkování/§ 50,Zákona č.258/2000 Sb./ - **toto ověření se nevztahuje na dítě, které se hlásí k povinnému předškolnímu vzdělávání/**

Dítě se podrobilo pravidelnému stanovenému očkování

**ANO - NE**

---

### *Nepovinné údaje*

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní

- tělesné

- smyslové

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

---

V..... dne.....

Razítko a podpis lékaře

---