**Potvrzení o očkování -** Jméno a datum narození:

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 564/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |
| **Dítě je očkováno dle zákona: ANO - NE****Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE****Trvalá kontraindikace: ANO - NE** |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |