**Základní škola a mateřská škola Ruda, příspěvková organizace,**

**Ruda 58, 594 01 Velké Meziříčí**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

**PRO ÚČELY PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**Identifikační údaje dítěte**: (vyplní zákonný zástupce)

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |   |
| Datum narození: |   |
| Adresa trvalého pobytu: |   |

**Vyplní dětský lékař**: (zaškrtněte)

* Dítě je řádně očkováno
* Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
* Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/200Sb.,

o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

 ……………………………………………...

 ……………………………………………...

**Datum vydání: Jméno, příjmení a podpis lékaře**

 **razítko poskytovatele zdravotních služeb**