**Vyjádření dětského lékaře:**

Potvrzuji, že dítě …………………………………………….. , narozeno ………………… je zdravé a může být přijato do mateřské školy.

Zároveň potvrzuji, že dítě \*

* se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře:     ANO/NE
* je proti nákaze imunní (typ/druh):
* se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (typ/druh):

Alergie, závažná onemocnění, speciální péče

Možnost účasti na akcích (plavání, školka v přírodě, saunování, solná jeskyně apod.):

V dne

Razítko a podpis lékaře

**\*** Vyberte odpovídající možnost

Rodič je povinen informovat provozovatele o změně zdravotního stavu nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na předškolní vzdělávání v MŠ.