**POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

V souladu s § 34 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, je, při zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Choustník, okres Tábor pro školní rok 2024/2025, zákonný zástupce dítěte povinen doložit potvrzení pediatra o tom, že dítě je řádně očkováno.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Potvrzuji, že dítě:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení   |  …………………………………………………………………………………………………  |
| Datum narození   | ………………………………………………………………………………………………….  |
| Místo trvalého pobytu  | ……………………………………………………..…………………………………………..  |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**absolvovalo všechna stanovená očkování**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

V …………………………… dne …………………………. Razítko a podpis lékaře