



ZÁKLADNÍ A MATEŘSKÁ
ŠKOLA POPOVICE

Základní škola a Mateřská škola Popovice

příspěvková organizace

Popovice 150, 686 04 Kunovice

Tel.: 572 574 120



ZÁKLADNÍ A MATEŘSKÁ
ŠKOLA POPOVICE

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání – vyjádření lékaře

Na základě § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, v platném znění a § 50 zákona 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 doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:..... Místo narození:.....

Trvalý pobyt:..... Zdravotní pojišťovna:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Dítě je očkováno dle zákona:	ANO - NE
Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní:	ANO - NE
Trvalá kontraindikace:	ANO - NE
Dítě vyžaduje zvláštní péči v oblasti: (zdravotní, tělesné, smyslové, jiné)	
Alergie, dieta	
Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte	

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum:..... Razítko a podpis lékaře:.....