**Potvrzení lékaře**

.

Dítě………………………………………………………………………nar. …………………………..

bytem ……………………………………………………………………………………………………

zákonný zástupce dítěte ………………………………………………………………………………

**Stvrzuji, že výše jmenované dítě:**

* se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře
* je proti nákaze imunní
* nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
* je zdravé
* vyžaduje speciální péči v oblasti:

 Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě: …………

 DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI přijetí dítěte do mateřské školy (nehodící se škrtněte).

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

 Podpis a razítko dětského lékaře: