



Mateřská škola Vodochody  
Školská 59, Vodochody  
e-mail: [ms.vodochody@seznam.cz](mailto:ms.vodochody@seznam.cz)  
tel.: 722 939 365

Přílohy: u dítěte s potřebou podpůrných opatření zákonný zástupce doloží vyjádření školského poradenského zařízení (nebo odborného lékaře)

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:**

**DATUM NAROZENÍ:**

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání) v rozsahu nejméně jedné očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou, bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka.

ANO/NE

nebo

Je proti nákaze imunní.

ANO/NE

nebo

Nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO/NE

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ razítko a podpis lékaře

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§37 odst. 2 zákona č.500/2004 Sb. A § 34 odst. 5a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.