



Mateřská škola Vodochody
Školská 59, Vodochody
e-mail: ms.vodochody@seznam.cz
tel.: 722939365

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:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavaxínou 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.