**Vyjádření lékaře**

**Příjmení a jméno dítěte : Datum narození :**

Údaj o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a zdravotních obtížích , které by mohly mít vliv

na průběh vzdělávání :

**Dítě je řádně očkováno :**

( pokud je pro dítě vzdělávání povinné, není potřeba doklad o očkování )

Pro děti mladší 5ti let je nutné potvrzení o tom, že se dítě podrobilo stanoveným, pravidelným očkováním, nebo o tom, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování zúčastnit pro trvalou kontraindikaci.( V souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví .)

**Užívá pravidelně léky :**

**Alergie :**

**Jiná závažná sdělení o dítěti :**

**Možnost účasti na akcích školy :**

( např. plavání, saunování, dlouhé vycházky, škola v přírodě apod.)

**Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.**

Datum : Razítko a podpis lékaře :