**Základní škola a Mateřská škola Kamenice, okr. Jihlava, příspěvková organizace**

**čp. 402, 588 23 Kamenice IČO:75022354**

**ID datové schránky eawmd9s, tel. 567 273 337**

 **Příloha žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**VYJÁDŘENÍ PEDIATRA O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………

Datum narození:……………………………………………………………………

(odpovídající zaškrtněte)

[ ]  Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy bez omezení.

[ ]  Dítě vyžaduje speciální péči zdravotní - tělesnou -smyslovou – jinou……(uveďte jakou)

[ ]  Dítě bere pravidelně léky. Jaké?

[ ]  Dítě trpí chronickým onemocněním. Jakým?

**POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účel přijetí dítěte do mateřské školy:**

[ ]  Dítě JE ŘÁDNĚ OČKOVÁNO.

[ ]  Dítě NENÍ řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

[ ] Dítě NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

V dne

 Razítko a podpis: