



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## **POTVRZENÍ LÉKAŘE**

(slouží jako příloha smlouvy o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání  
do Sluníčkové Montessori dětské skupiny v Karviné)

jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

### **1. Potvrzení o povinném zákonném očkování dítěte**

Výše zmiňované dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- je proti nákaze imunní
- nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

### **2. Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

Současný zdravotní stav dítěte umožňuje / neumožňuje jeho přijetí a pravidelné docházení do dětské skupiny:

- bez omezení
- s omezením

Druh omezení:

### **3. Další údaje lékaře:**

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci na základě § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis a razítko lékaře

