

## **POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

V souladu s § 34 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, je, při zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Chýnov, okres Tábor pro školní rok 2024/2025, zákonný zástupce dítěte povinen doložit potvrzení pediatra o tom, že dítě je řádně očkováno.

-----

**Potvrzuji, že dítě:**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Místo trvalého pobytu .....

-----

**absolvovalo všechna stanovená očkování:**

-----

-----

-----

-----

V .....

dne .....

Razítko a podpis lékaře