

Příloha č.1

**Mateřská škola Plavy
okres Jablonec nad Nisou
příspěvková organizace
Plavy 24, 468 46 Plavy**

Potvrzení dětského lékaře, že se (jméno, příjmení).....,
nar:....., trvalý pobyt:.....podrobil/a stanoveným
pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit
pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vdne.....

.....

Razítko a podpis lékaře