

Příloha č.1

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

Potvrzení dětského praktického lékaře o povinném očkování dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

(označte křížkem platnou variantu)

dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

dítě se nemůže podrobit stanoveným pravidelným očkováním
pro trvalou kontraindikaci

dítě je proti nákaze imunní

V dne.....

.....
razítko a podpis lékaře