



Základní škola a Mateřská škola Žďár, příspěvková organizace

tel.: +420 313 100 515; e-mail: reditel@skola-zdar.eu

www.skola-zdar.eu

<https://www.facebook.com/groups/681546503803021>

Příloha k žádosti o přijetí do mateřské školy

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Dítě je řádně očkováno°

ANO x NE

Jiná zdravotní omezení

Užívá pravidelně léky

Datum:

razítko a podpis lékaře

° Toto vyjádření se vyplňuje pouze v případě, že přihlašované dítě je ke dni zahájení docházky do mateřské školy mladší pěti let.

Od 1.9.2017 dle zákona č. 561/2004 Sb. Školského zákona je předškolní vzdělávání povinné pro děti, které do 31.8. příslušného roku dosáhnou pěti let věku. Tyto děti nemusí mít vyjádření lékaře o řádném očkování.