**PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**ДОДАТОК ДО ЗАЯВИ НА ПРИЙМАННЯ ДИТИНИ ДО ДИТЯЧОГО САДКА**

**Mateřská škola Svojetice, okres Praha - východ**

**Louňovická 358**

**Svojetice, 251 62 Mukařov**

**tel. 731 666 902**

**email:** [**s**](mailto:mslounovice@seznam.cz)**kolka@svojetice.cz**

**Vyjádření lékaře**:

(pozn.: nedokládá se u dítěte, které dosáhlo pátého roku před 1. září příslušného školního roku, kdy se začne vzdělávat)

Potvrzení dětského lékaře, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

Заява лікаря:

**(**не додається у дитини, яка досягла п’яти років до 1 вересня відповідного навчального року, коли вона починає навчання)

Підтвердження педіатра про те, що дитині були зроблені всі призначені регулярні щеплення, має документ, що вона має імунітет до інфекції або не може вакцинуватися через наявність протипоказань (§ 50 Закону № 258/2000 Зб. «Про охорону здоров’я та внесення змін до деяких відповідних законів», з поправками і доповненнями)

**Jméno a příjmení dítěte**// Ім’я та прізвище:

……………………………………………………………………………………………………..

Datum narození/ Дата народження дитини: ……………………………………….....

Trvalé bydliště/ Місце постійного проживання / у іноземця місце проживання:

……………………………………………………………………………………………………………………..

**Dítě je řádně očkováno** Дитина правильно вакцинована:

……………….……………………………………………….……….....................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

V………………………………… dne ………………………

………………………..……..………………

razítko a podpis lékaře