Č.J. ………………………………..………

**Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ……………………………………………………….….......................................................

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..……………………………

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy** **ANO x NE**
2. **Dítě je řádně očkováno** **ANO x NE**

Doplňující informace lékaře pro MŠ

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

**a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné**

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je

a)dítě proti nákaze imunní **ANO x NE**

b)dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci **ANO x NE**

**Jiná závažná sdělení o dítěti:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Alergie:** ……………………………………………………………..…………………………………………………………………..

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

Možnost účasti na akcích školy - plavání, škola v přírodě **ANO x NE**

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

V …………………….……………. dne ………….……………

………………………………..

razítko a podpis lékaře

V souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů vás informujeme, že zpracování výše uvedených osobních údajů nám nařizuje zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, za účelem přijetí dítěte k předškolní docházce. Osobní údaje budou uloženy po dobu 10 let a nebudou poskytnuty dalším příjemcům. Další informace dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů naleznete na webových stránkách školy.