



## Základní škola a mateřská škola Batelov, příspěvková organizace

Školní 373, 588 51 Batelov, tel. 567 314 250, e-mail: podatelna@zsbatelov.cz

Registrační číslo: .....

Č.j.: .....

### Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do MŠ

(příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ Batelov  
pro školní rok 2023/2024)

**Identifikační údaje dítěte:** (vyplní zákonný zástupce)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Jméno a příjmení        |  |
| Datum narození:         |  |
| Adresa trvalého pobytu: |  |

**Vyplní dětský lékař:** (zaškrtněte)

- ☐ Dítě je řádně očkováno
- ☐ Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci
- ☐ Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:**

- ☐ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
- ☐ Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou (uvedte jakou)

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....  
Datum vydání

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
Razítko poskytovatele zdravotních služeb