



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 2025/2026)

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 (uved'te jakou)

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Datum vydání

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře
Razítko poskytovatele zdravotních služeb