

Mateřská škola Brno, Úvoz 57, příspěvková organizace
602 00 Brno

Jméno a příjmení účastníka řízení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vykazuje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, lyžování.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do MŠ podle § 50 zákons č. 258 / 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

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

V _____ dne: _____

Razítko a podpis lékaře

Chráníme Vaše osobní údaje v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 (GDPR). Proto bychom Vás tímto rádi informovali o skutečnosti, že Vaše osobní údaje uvedené na tomto dokumentu jsou zpracovávány za účelem lékařského vyšetření dítěte. Více se dozvíte na našich webových stránkách , kde jsou umístěny „Zásady ochrany osobních údajů žáků, zákonných zástupců a dalších osob“.