

Příloha č.1

**Mateřská škola Plavy  
okres Jablonec nad Nisou  
příspěvková organizace  
Plavy 24, 468 46 Plavy**

**Potvrzení dětského praktického lékaře o povinném očkování dítěte**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů:

(označte křížkem platnou variantu)

dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

dítě se nemůže podrobit stanoveným pravidelným očkováním  
pro trvalou kontraindikaci

dítě je proti nákaze imunní

V ..... dne.....

.....

razítko a podpis lékaře