**DĚTSKÁ SKUPINA: ZAJÍČCI - JEŽEČCI**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE**

Jméno dítěte: ……………………………………………………………………………………………………....

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

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………….………………………

**Podmínkou přijetí dítěte do dětské skupiny je splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.**

**Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.**

1. Potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte pro účely přijetí do dětské skupiny

* Dítě je řádně očkováno: ANO NE\*
* Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci: ANO NE\*
* Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje podmínky pro přijetí do dětské skupiny ANO NE\*

2. Možnost účasti na akcích skupiny: plavání – saunování ANO NE\*

3. Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

\*nehodící se škrtněte

V ………………… dne ……………… …………………………………………..

 razítko a podpis lékaře