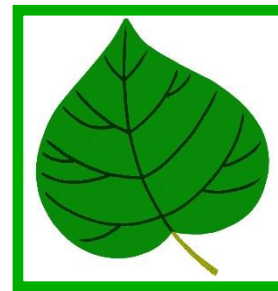


**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
STRÍTEŽ NAD LUDINOU, příspěvková organizace**

Strítež nad Ludinou 187, 753 63, IČO 70985448, DIČ CZ70985448
e-mail: zsstriteznl@gmail.com, web: <https://skola.striteznl.cz> ID 88jmhwy



**POTVRZENÍ LÉKAŘE O POVINNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE,
KTERÉ SE VYDÁVÁ PRO POTŘEBY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Potvrzuji, že výše jmenované dítě (zakroužkujte jednu z možností):

a/ se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře

b/ je proti nákaze imunní

c/ se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci

V....., dne

.....
podpis a razítko dětského lékaře