

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Dítě, nar.

bytem

Stvrzuji, že výše jmenované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
dle očkovacího kalendáře - ANO - NE *)

*) *nehodící se škrtněte*

Toto potvrzení se vydává zákonnému zástupci na základě § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, v souvislosti s podáním žádosti k přijetí dítěte do předškolního zařízení.

Datum:

.....
podpis a razítko dětského lékaře