

**MATEŘSKÁ ŠKOLA FRÝDEK-MÍSTEK, Anenská 656,**  
**příspěvková organizace**  
738 02 Frýdek-Místek  
tel.: 603575273

---

Toto vyjádření se vyplňuje pouze v případě, že přihlašované dítě je ke dni zahájení povinné školní docházky **mladší pěti let.** <sup>1</sup>

## **Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Jméno dítěte .....

Datum narození .....

Dítě je řádně očkováno ANO – NE

Jiná zdravotní omezení.....

Užívá pravidelně léky.....

.....  
datum

.....  
razítko a podpis lékaře

---

<sup>1</sup> Od 1.9.2017 dle zákona č 561/2004 Sb. Školského zákona je předškolní vzdělávání povinné pro děti, které do 31.8. příslušného roku dosáhnou **pěti let věku**. Tyto děti nemusí mít vyjádření lékaře o řádném očkování.

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy