



Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

## **Potvrzení lékaře**

1. Dítě je řádně očkováno dle platné legislativy v ČR. \*
2. Dítě nemohlo být očkováno kvůli trvalým zdravotním kontraindikacím. Jakmile to zdravotní stav dítěte dovolí, dítě bude doočkováno. \*

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

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

.....  
razítko a podpis lékaře

*\*Nehodící se škrtněte*