**Jméno a příjmení dítěte:** ……………………………………………………………………….

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

**Potvrzení lékaře**

1. Dítě je řádně očkováno dle platné legislativy v ČR. \*

2. Dítě je proti nákaze imunní \*

3. Dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci \*

Jiná závažná sdělení o dítěti: …………………………………………………………………………………………………………

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

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

Alergie: …………………………………………………………………………………………………………

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

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

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 56/2005 Sb.,školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví.

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. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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. 110/2019 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

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*