****

**MATEŘSKÁ ŠKOLA, PRAHA 10, Parmská 389**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Web: kytickova-materinka.cz Email: reditelka@kytickova-materinka.cz IČO: 63831520 tel.: 274 865 853**

**Zápis do MŠ na školní rok 2021/2022
ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**(pediatr nemohl potvrdit z důvodu opatření Covid 19 evidenční list)

Já, zákonný zástupce dítěte ve smyslu § 858 zákona č.89/2012 Sb. Občanský zákoník v platném znění:
Jméno:………………………………………………………….narození:……………………………………

Bydliště:…………………………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že má dcera/můj syn……………………………………………………..………nar………………………….., se podrobil(a)

všem stanoveným pravidelným očkováním podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a v souladu s dětským očkovacím kalendářem platným podle Vyhlášky č.537/2006 Sb. O očkování proti infekčním nemocem, obojí v platném znění (prohlášení o očkování nemusí dokládat rodiče dětí, kterých se týká povinné předškolní vzdělávání).

Zároveň prohlašuji, že mu zdravotní stav umožňuje účast na předškolním vzdělávání i mimoškolních akcích pořádaných mateřskou školou a že nemá žádné zdravotní omezení či léčbu nařízenou lékařem.

Jmenovitě uvádím tyto skutečnosti:

Alergie ne/ano, jaké:…………………………………………………………………………………….………………………

Zdravotní omezení ne/ano, jaké:……………………………………………………………………………………………………………

Speciální péče, jiná závažná sdělení:………………………………………………………………………………………………………..

Léky ne/ano, jaké:……………………………………………………….Dieta ne/ano, jaká:……………….………………….………

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé. Uvědomuji si, že správní řízení bude v tomto případě přerušeno podle § 64 odst. 1 písm. a zákona č. 500/2004 Sb. Správní řád.

V Praze dne:……………………….. ……………………………………………………

Podpis zákonného zástupce: