

Vyjádření lékaře

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (žádáme vás o komplexní posouzení zdravotního stavu a vývoje dítěte z hlediska vzdělávání a bezpečnosti v kolektivu MŠ včetně mimoškolních akcí)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno: ANO – NE, ev. důvod.....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

V dne:

razítko a podpis lékaře

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání