



Jméno a příjmení dítěte:

Adresa (trvalé bydliště):

Datum narození: Rodné číslo:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO x NE *(nehodící se škrtněte)

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:.....

.....

3. Řádné a pravidelné očkování dítěte: ANO x NE *(nehodící se škrtněte)

.....

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

ANO x NE *(nehodící se škrtněte)

V dne

.....

Razítko a podpis lékaře