

Vyjádření lékaře

příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: _____

D	D	M	M	R	R	R	R

Datum narození dítěte:

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno: ANO NE

DŮVOD:

- a) KONTRAINDIKACE
- b) IMUNITA
- c) JINÉ

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře