

Vyjádření dětského lékaře

Jméno dítěte:

Datum narození:

Místo pobytu (adresa)

1. Dítě je zdravé, může být přijato k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy:
2. Dítě je řádně očkováno **ano / ne**
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
4. Jiná závažná sdělení
5. Alergie
6. Možnost účasti na akcích školy:
plavání, lyžování, škola v přírodě, saunování
7. Bere pravidelně léky:

Doporučuji - nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum.....Razítko a podpis lékaře.....

V Čepce, dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte