Jméno dítě: R.č.

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do kolektivu 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:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Dítě je řádně očkováno

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Možnost účasti na akcích školy /plavání, saunování/

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Razítko a podpis lékaře: