

Dítě

Jméno, příjmení :

Datum narození :

Adresa trvalého bydliště:

Vyjádření dětského lékaře

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie: ANO - NE

.....
.....

3. K datu přijetí dítěte do mateřské školy s péčí o děti od 3 let věku, musí mít dítě doklad, že:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE

b) nebo je proti nákaze imunní ANO - NE

c) nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO - NE

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

V..... dne.....

Razítko a podpis lékaře