

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalé bydliště :

Datum narození.:

Rodné číslo:

Vyjádření lékaře

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

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:.....

.....

3. **Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře:**

ANO - NE */ (nehodící se škrtněte)

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

V dne

.....

razítko a podpis lékaře
