

Dítě

1. Jméno, příjmení a datum narození:

.....

2. Adresa trvalého bydliště:

.....

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 dle očkovacího kalendáře

.....
.....
.....

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

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

.....

Razítko a podpis lékaře