

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:** ANO – NE

.....

v případě, že NE – má doklad, že je proti nákaze imunní? /doložit/ ANO - NE

nebo – nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci /doložit/ ANO - NE

4) Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě ANO – NE

V Dne:

Razítko a podpis lékaře