

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je zdravé, může být přijato k docházce do mateřské školy: **ANO - NE**
2. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: **ANO - NE**
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **ANO - NE**
- zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné
4. Jiná závažná sdělení o dítěti: **ANO - NE**
5. Alergie: **ANO - NE**
6. Bere pravidelně léky: **ANO - NE**
7. Možnost účasti na akcích školy
- plavání, saunování, škola v přírodě: **ANO - NE**
8. Přílohy u dítěte **se zdravotním postižením** nutno doložit:
- a) Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
 - b) Doporučení lékaře
9. **PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:**

DOPORUČUJI – NEDOPORUČUJI

razítko a podpis lékaře

V Bílovci dne: