

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Dítě:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Bydliště dítěte:

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

ANO NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči

ANO NE

v oblasti:

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře.

ANO NE

6. Dítě se může účastnit akcí školy – plavání, saunování, lyžování, bruslení, škola v přírodě

V, dne

Razítko a podpis lékaře