Č. j.

**Vyjádření lékaře k přijetí dítěte do mateřské školy**

**Jméno a příjmení dítěte**: …...........................................................,

datum narození …………………………………………………....,

trvalý pobyt: …...........................................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

4) Možnost účasti na akcích školy – plavání, sauna, škola v přírodě

V ……………….. dne …………….. …………………………….

 Razítko a podpis lékaře