VYJÁDŘENÍ 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: