



## 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