

Vyjádření lékaře

Jméno dítěte:

Datum narození:

Místo pobytu (adresa):

1. Dítě je zdravé, může být přijato k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy
2. Dítě je řádně očkováno **ano / ne**
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
4. Jiná závažná sdělení
5. Alergie
6. Možnost účasti na akcích školy:
plavání, lyžování, vícedenní zotavovací akce,
7. Bere pravidelně léky:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

Datum

Razítko a podpis lékaře

V Rynholci dne

Podpis zákonného zástupce dítěte.....