Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………..

Adresa: **………………………………………………………………………………………………………**

Datum narození: …………………………… Rodné číslo: ………………………………………………………..

**Vyjádření lékaře**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti  a) zdravotní | a) | b) | c) | d) |
|  | b) tělesné  c) smyslové |  |  |  |  |
|  | d) jiné  Jiná závažná sdělení o dítěti: |  |  |  |  |

Alergie: ................................................................................................................................................................................................

3. Dítě je řádně očkováno

............................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě

**V ...........................................................** dne **...............................................**

**Razítko a podpis lékaře**