

Potvrzení dětského lékaře,

které je nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání.

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Adresa místa trvalého pobytu:

..... PSČ:

Zdravotní pojišťovna (kód):

Vyjádření lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte pro vstup do mateřské školy:

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy		ANO / NE								
Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti	Jiná závažná sdělení o dítěti:									
<table border="1"><tr><td>* zdravotní</td><td>ANO / NE</td></tr><tr><td>* tělesné</td><td>ANO / NE</td></tr><tr><td>* smyslové</td><td>ANO / NE</td></tr><tr><td>* jiné</td><td>ANO / NE</td></tr></table>	* zdravotní	ANO / NE	* tělesné	ANO / NE	* smyslové	ANO / NE	* jiné	ANO / NE		
* zdravotní	ANO / NE									
* tělesné	ANO / NE									
* smyslové	ANO / NE									
* jiné	ANO / NE									
Alergie: ANO / NE konkrétně:										
Dítě je řádně očkováno:		ANO / NE								
Dítě není očkováno z důvodů trvalé kontraindikace nebo je vůči nákaze trvale imunní:		ANO / NE								
Dítě je schopné účastnit se na akcích školy:										
sportovní kurzy: plavání, bruslení, lyžování a jiné...		ANO / NE								
školy v přírodě, výlety a další...		ANO / NE								

V dne:

.....
razítko a podpis lékaře