Vyjádření dětského lékaře

………………………………………………………………….........................

Jméno a příjmení dítěte

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:…………………………………..
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

 Jiná závažná sdělení o dítěti:………………………………………………………………

 Alergie:……………………………………………………………………………………..

 Možnost účasti na akcích školy (plavání, saunování, škola v přírodě…)………………….

 **Potvrzení o pravidelném očkování:………………………………………………………**

V…………………………………. dne:………………………………………..

 -----------------------------------------------------

 Razítko a podpis lékaře