

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je zdravo, a může být přijato k docházce do mateřské školy:

ANO – NE

2. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:

ANO – NE

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné

4. Jiná závažná sdělení o dítěti:

5. Alergie:

6. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

ANO – NE

V Kopřivnici dne:

Razítko a podpis lékaře: