



Vyjádření lékaře

..... / /

jméno a příjmení dítěte

místo narození

rodné číslo

Vyjádření dětského lékaře (nesmí být starší než 1 měsíc):

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy*) ANO NE

2. Jiná závažná sdělení:

3. Dítě je řádně očkováno*) ANO NE

4. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

5. Alergie:

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

Přijetí dítěte do mateřské školy*) doporučuji nedoporučuji

.....
datum

.....
razítko a podpis pediatra