

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. dítě je zdravé, 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
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - 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

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K DOCHÁZCE DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. dítě je zdravé, 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
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - 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