

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

dítě:

jméno a příjmení dítěte	
datum narození dítěte	
bydliště dítěte	

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

ANO      NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči

ANO      NE

v oblasti:

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře.

ANO      NE

6. Dítě se může účastnit akcí školy – plavání, saunování, lyžování, bruslení, škola v přírodě

V .....dne .....

*razítko a podpis lékaře*