

Vyjádření lékaře k zdravotnímu stavu dítěte přihlašovaného k předškolnímu vzdělávání

Jméno a Příjmení .....

Datum narození .....

Bydliště .....

- Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO / NE
- Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (nehodící škrtněte)
  - zdravotní
  - tělesné
  - smyslové
  - enuresis diurna
  - enuresis nocturna
  - jiné
- Jiná sdělení o dítěte  
.....  
.....
- Dítě je řádně očkováno dle očkovacího plánu ANO/NE  
.....  
.....
- Dítě má alergii NE/ ANO:.....
- Dítě bere pravidelně léky NE/ANO:.....
- Možnost účasti na akcích školy
  - plavání ANO/NE saunování ANO/NE
  - tělesná výchova ANO/NE vícedenní zotavovací akce ANO/NE
  - jiné.....

Datum.....Razítko a podpis lékaře.....

-----

Pokud má dítě zdravotní postižení, přiložte k žádosti písemné vyjádření školského poradenského zařízení.

Zákonný zástupce souhlasí s použitím osobních údajů výhradně pro potřeby školy. Prohlašuje, že v případě změny zdravotního stavu dítěte v průběhu docházky, tuto změny ihned oznámí ředitelce školy.

Datum.....

Podpisy zákonného zástupce.....

Ředitelka přijala dne .....

List je součástí spisu dítěte.....