

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, o očkování dítěte a jeho zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání v mateřské škole

Vyjádření dětského lékaře ke zdravotní způsobilosti dítěte:

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

2. Dítě je řádně očkováno

3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti :

- Zdravotní
- Tělesné
- Smyslové
- Jiné

Jiná závažná sdělení :

Alergie :

Možnost účasti na akcích školy – plavání, sportovní akce, výlety atd.....

Přijetí do mateřské školy : doporučuji nedoporučuji

Datum

.....
razítko a podpis pediatra